

PIANO DI ZONA



PER LA SALUTE
E IL BENESSERE
SOCIALE

DISTRETTO CITTÀ DI BOLOGNA

2018-2020

Coordinamento a cura dell'Ufficio di Piano
Area Welfare e Promozione del Benessere di Comunità - Comune di Bologna
Coordinamento redazionale Carla Martignani

Hanno collaborato:

per il profilo di comunità

Distretto Ausl di Bologna
U.O. Epidemiologia, Promozione della salute e Comunicazione del rischio - Ausl Bologna
Ufficio Statistico – Comune di Bologna
Ufficio di supporto CTSS Metropolitana di Bologna
Iress Società Cooperativa

per il focus sui Quartieri

Iress Società Cooperativa
Ufficio Statistico – Comune di Bologna

per la predisposizione delle schede d'intervento distrettuali e indicatori locali
i componenti dei sei tavoli tecnici tematici dell'Ufficio di Piano

per il supporto metodologico ai Laboratori di Quartiere di programmazione partecipata
Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale – Regione Emilia Romagna

Indice

Introduzione metodologica	09
Capitolo 1 Profilo di comunità e modello di governance locale	11
1. Quadro socio-demografico.....	11
1.1. Popolazione residente e dinamiche demografiche	
1.2. La popolazione anziana: alcuni approfondimenti	
1.3. La popolazione straniera	
1.4. Saldi naturali e saldi migratori	
1.5. I bambini nella fascia 0-5: approfondimenti	
1.6. Le famiglie	
1.7. Le mappe della potenziale fragilità demografica	
Quadro socio-demografico della città di Bologna: una sintesi	
2. Quadro socio-economico.....	32
2.1. I redditi	
2.2. Le imprese	
2.3. Il mercato del lavoro	
2.4. Le mappe della potenziale fragilità economica	
Quadro socio-economico: una sintesi	
3. Lo stato di salute della popolazione.....	43
3.1. Aspettativa di vita	
3.2. La mortalità	
3.2.1. Mortalità per tumori	
3.2.2. Mortalità per malattie del sistema cardio circolatorio	
3.3. Stili di vita	
3.4. Ospedalizzazione	
3.5. Pronto soccorso	
3.6. Ospedalizzazione pediatrica	
3.7. Interruzioni volontarie di gravidanza	
3.8. La salute nei quartieri di Bologna: geografia delle diseguaglianze in salute	
4. La prevenzione.....	56
4.1. Screening	
4.2. Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza	
4.3. Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione anziana	

4.4. Salute e lavoro	
4.4.1. Infortuni sul lavoro	
4.4.2. Malattie professionali	
5. L'abitare a Bologna.....	65
6. Bambini e ragazzi.....	68
6.1. Servizi educativi	
6.2. Scuole d'infanzia	
6.3. Scuole primarie	
6.4. Scuole secondarie	
6.4.1. Le scuole secondarie di I grado	
6.4.2. Le scuole secondarie di II grado	
6.5. Bambini/alunni con disabilità	
6.5.1. Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza	
6.5.2. L'impatto sugli enti locali	
6.6 Segnalazioni al Servizio educativo scolastico territoriale del Comune	
Bambini e ragazzi: una sintesi	
7. Sportelli sociali e utenza dei servizi sociali e socio-sanitari.....	84
7.1. Caratteristiche e dinamiche della domanda espressa agli Sportelli cittadini	
7.2. Gli utenti	
7.2. Mappa della potenziale fragilità sociale	
Gli sportelli sociali e l'utenza: una sintesi	
8. Approfondimento sulla stima e copertura del bisogno a livello metropolitano della popolazione anziana non autosufficiente.....	92
8.1. Un tentativo di stima della popolazione anziana non autosufficiente	
8.2. La struttura dell'offerta dei servizi nell'area metropolitana e nel comune capoluogo	
8.2.1. Le strutture residenziali accreditate: la CRA	
8.2.2. Le strutture residenziali autorizzate	
8.2.3. Le strutture semi-residenziali (Centri diurni)	
8.2.4. Servizi di sostegno alla domiciliarità	
9. Violenza di genere.....	97
10. Modello di governance locale.....	101
11. Programmazione del fabbisogno di servizi socio-sanitari per anziani e disabili.....	110

Capitolo 2 - Scelte strategiche e priorità	115
Capitolo 3 - Schede intervento distrettuali e sovradistrettuali	125
“Obiettivo salute” - catalogo dell’offerta educativo formativa per la promozione della salute.....	127
“Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto Area Metropolitana AUSL d Bologna”.....	129
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.....	133
Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio Nuovo.....	137
Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano.....	139
Amministratore di sostegno - “SOSTengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno”.....	142
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015).....	144
Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità.....	149
Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano.....	154
Budget di salute.....	164
Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy).....	168
Case della salute e Medicina d'iniziativa.....	170
Centro Specialistico metropolitano contro l'abuso e il maltrattamento “Il Faro”.....	177
Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali – SST.....	179
Contrasto alla violenza di genere.....	193
Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità.....	197
Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili.....	200
Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti.....	201
Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA.....	203
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale.....	208
L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare.....	213
Medicina di genere.....	216
Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza.....	220
Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES).....	222

Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali.....	225
P.I.P.P.I (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione).....	229
Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore.....	231
Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi.....	239
Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative.....	243
Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico.....	247
PRIS Pronto intervento sociale.....	250
Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti.....	252
Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi.....	263
Progetto SPRAR metropolitano.....	271
Programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) nel Distretto Città di Bologna.....	274
Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale.....	285
Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità.....	290
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità.....	293
Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali.....	297
Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela.....	301
Riconoscimento del ruolo del caregiver nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.....	306
Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata.....	310
Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/ per i professionisti.....	313
Servizio e-Care e progetti promossi dal volontariato tramite il bando Concorso di idee.....	316
Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore.....	317
Sostegno alla genitorialità.....	319
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate.....	323
Ufficio tutele metropolitano.....	328
Capitolo 4 – Programmazione misure di contrasto alla povertà.....	331
(Decreto legislativo 147/2017 art. 13 comma 2 lettera d)	

Capitolo 5 - Processo per la predisposizione del Piano di Zona distrettuale... 351

5.1. Il processo di predisposizione del Piano di Zona

5.2. il percorso di programmazione partecipata nei sei Quartieri della Città di Bologna:

- Laboratorio di quartiere di programmazione partecipata Porto-Saragozza.....362
- Laboratorio di quartiere di programmazione partecipata Navile.....372
- Laboratorio di quartiere di programmazione partecipata Borgo Panigale Reno.....382
- Laboratorio di quartiere di programmazione partecipata Savena.....392
- Laboratorio di quartiere di programmazione partecipata S.Stefano.....402
- Laboratorio di quartiere di programmazione partecipata S.Donato S. Vitale.....410

Capitolo 6 - Valutazione e monitoraggio del Piano – indicatori distrettuali da monitorare.....419

ALLEGATI:

- Preventivo Piano di Zona - annualità 2018.....437
- Preventivo Programmazione FRNA.....443

Introduzione metodologica

Il presente capitolo è stato redatto con la finalità di offrire un quadro aggiornato dello stato di benessere sociale e sanitario della popolazione della città di Bologna nonché dell'offerta dei servizi di welfare messi in campo per rispondere alla pluralità di problematiche socio-economiche e sanitarie. A tal fine si è cercato di valorizzare tutte le fonti informative disponibili e le elaborazioni già prodotte in particolare dall'ufficio statistico del comune di Bologna. A livello metodologico si sono riportati sempre, laddove possibile, dati di trend e raffronti tra città di Bologna e i restanti distretti della città metropolitana; su alcune tematiche si sono effettuati anche specifici approfondimenti sui quartieri.

La strutturazione iniziale del presente capitolo sul **profilo di comunità** è stata definita a partire dalle indicazioni della Regione Emilia-Romagna tenendo anche conto della strutturazione del Piano di zona triennale 2009-2011. L'ufficio di Supporto della Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria della Città metropolitana di Bologna ha fornito elaborazioni di dati e informazioni quali-quantitative riguardanti tutti i distretti della città metropolitana. A partire da questo primo insieme di dati, l'Ufficio di Piano del Comune di Bologna, con il supporto metodologico di Iress soc. coop., ha declinato il 'profilo di comunità' della città di Bologna.

I primi tre paragrafi ricostruiscono un **quadro socio demografico della popolazione** (trend e scenari) – par. 1, un **quadro socio economico** dei redditi e del mercato del lavoro – par. 2, lo **stato di salute** della popolazione – par. 3. In ogni paragrafo vengono riportati dati relativi a Bologna città, alla città metropolitana e, in taluni casi, anche dati riferiti a tutta la Regione. A tal fine sono state utilizzate tutte le fonti statistiche disponibili.¹ Dal par.4 al par.11 si presenta un **quadro dell'offerta dei servizi** ossia delle azioni e interventi messi in campo dal sistema di welfare della città di Bologna; in particolare, un quadro dei servizi per la prima infanzia, gli interventi realizzati dai servizi sociali territoriali (dati sportelli sociali, utenza servizi sociali), gli interventi dell'Azienda sanitaria locale (es. azioni di prevenzione, azioni per la popolazione non autosufficiente) e il **fabbisogno dei servizi socio sanitari per anziani e disabili**. Nel par.10 si descrive il **modello di governance locale e metropolitana**.

Novità del documento sono le **mappe della fragilità**, redatte dall'ufficio statistico del Comune di Bologna, che inquadrano graficamente il livello di fragilità dei quartieri, suddivisi per zone, con riferimento a tre dimensioni: la **fragilità demografica, sociale ed economica**. A queste, si affianca la **mappa della fragilità sanitaria** redatta dall'Azienda sanitaria locale. Tali mappe vengono riportate in più parti del capitolo e costituiscono una interessante raffigurazione anche grafica di alcune specifiche problematiche. Infine, per agevolare la lettura del capitolo sono stati redatti dei box di sintesi di alcune informazioni quali-quantitative.

Al profilo di comunità, segue il cap.2 sulle **scelte strategiche** e priorità distrettuali, il cap. 3 con le **schede intervento distrettuali e sovradistrettuali** e gli **indicatori locali** individuati, il cap.4 dedicato alla **programmazione delle misure di contrasto alla**

¹ A livello regionale il sito statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service), e il sito dell'Agenzia del lavoro regionale; a livello di Città metropolitana il sito statistica.comune.bologna.it/atlantemetropolitano/, e i dati forniti dall'Azienda sanitaria; infine, a livello comunale, si è fatto riferimento al sito statistica.comune.bologna.it/quartieri/. Laddove necessario si sono elaborati dati di fonti nazionali come l'Istat e l'Inail (es. dati infortuni sul lavoro).

povertà con anche la **programmazione** distrettuale in attuazione della **Legge Regionale n.14/15**, il cap. 5 sul **processo** seguito per la predisposizione del piano di zona e il **percorso di programmazione partecipata nei sei Quartieri della Città di Bologna**, il cap.6 sul **monitoraggio** con il sistema gli indicatori distrettuali richiesti dalla Regione Emilia-Romagna. Infine si allegano come parte integrante del Piano, il **preventivo finanziario anno 2018 del Piano di Zona**, ed il **preventivo della programmazione distrettuale FRNA**.

Capitolo 1 - Profilo di comunità

1. Quadro socio-demografico

1.1. Popolazione residente e dinamiche demografiche

Al 1° gennaio 2017 la popolazione residente **nell'area metropolitana** di Bologna ammontava a 1.010.417 residenti, con un incremento rispetto al 2016 di oltre 3.600 unità (+0,36%).

Rispetto al 2007, l'aumento è stato di oltre 55.700 persone (+5,8%). Tale espansione della popolazione residente risulta leggermente più marcata di quella registrata per il livello regionale (+5,5%) (tab. 1).

Tabella. 1. Popolazione residente nella città di Bologna, nell'area metropolitana di Bologna e in Emilia-Romagna. Anni 2007, 2016 e 2017 e relative variazioni percentuali (dati al 1.1. di ciascun anno)

	2007	2016	2017	Variazione 2017-2016	Variazione 2017-2007
Città di Bologna	373.026	386.663	388.367	+1.704 (+0,44%)	+15.341 (+4,1%)
Area metropolitana di Bologna	954.682	1.006.808	1.010.417	+3.609 (+0,36%)	+55.735 (+5,8%)
Emilia-Romagna	4.223.585	4.454.393	4.457.318	+2.925 (+0,07%)	+233.733 (+5,5%)

Fonte: Elaborazione su dati Statistica self service Regione Emilia-Romagna

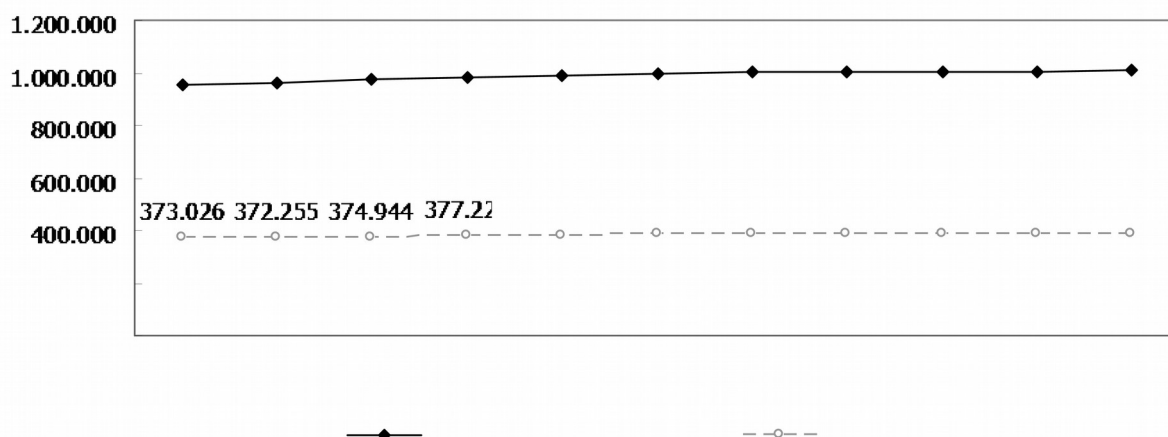
Il comune capoluogo, la **città di Bologna**, al 1° gennaio 2017 contava 388.367 residenti, pari al 38,4% della popolazione complessiva dell'area metropolitana.

Anche per il capoluogo si registra un incremento della popolazione residente sia nel breve periodo (rispetto al 2016, +1.704 persone, pari a un aumento dello 0,44%) sia nel medio periodo (rispetto al 2007, +15.341 persone, pari a un +4,1%).

Con il grafico 1 si presenta l'intera serie storica 2007-2017 per la città e l'area metropolitana di Bologna.

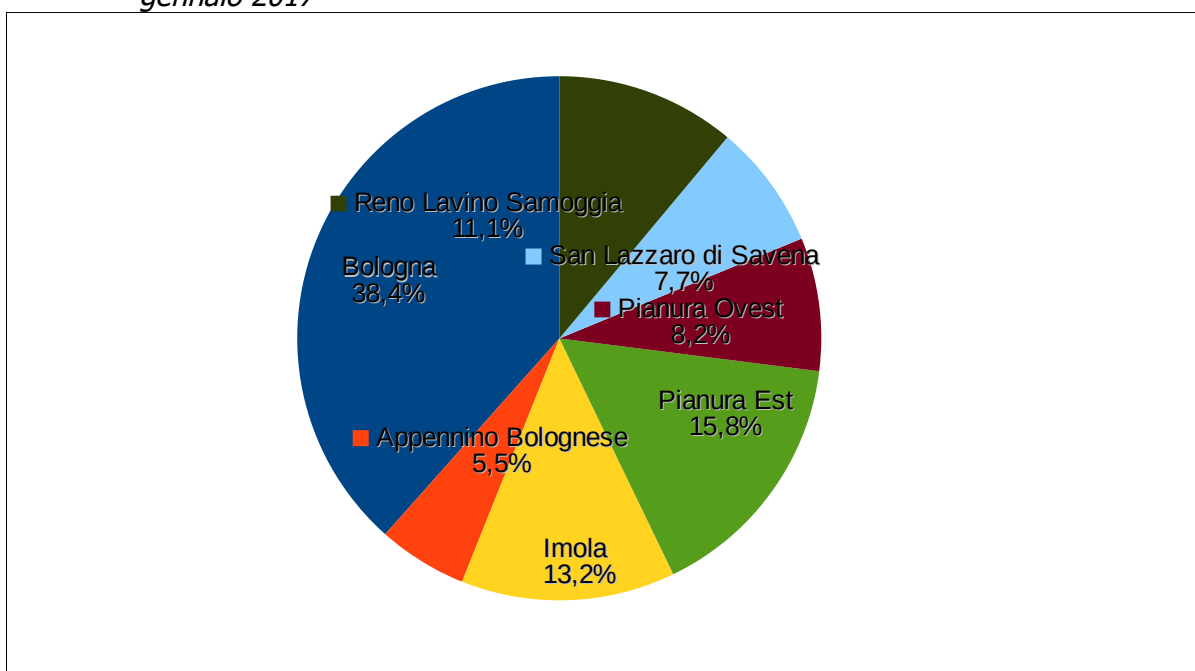
Il grafico 2 mostra invece la distribuzione della popolazione dei distretti dell'area metropolitana. Come già evidenziato, nel **distretto di Bologna** risiede oltre un terzo (38,4%) della popolazione totale; seguono Pianura Est e Imola, nei quali risiede rispettivamente il 15,8% e il 13,2% della popolazione dell'area metropolitana.

Grafico 1. Popolazione residente nell'area metropolitana di Bologna e nella città di Bologna. Anni 2007-2017 (dati al 1.1. di ciascun anno)



Fonte: Elaborazione su dati Statistica self service Regione Emilia-Romagna

Grafico 2. Distribuzione della popolazione dell'area metropolitana di Bologna nei distretti al 1° gennaio 2017



La composizione della popolazione per genere evidenzia che a livello metropolitano, così come a livello regionale e nazionale, prevalgono le donne, pari al 51,9% del totale della popolazione. Per il **comune di Bologna** il dato si approssima al 53%.

Tabella 2. Popolazione residente nell'area metropolitana di Bologna e nella città di Bologna per genere; dati al 1° gennaio 2017

	Uomini		Donne	
	v.a.	%	v.a.	%
Città di Bologna	183.074	47,1	205.293	52,9
Area metropolitana di Bologna	486.341	48,1	524.076	51,9

Al 1° gennaio 2017 la popolazione in età lavorativa, con età compresa fra i 15 e i 64 anni, residente **nell'area metropolitana** di Bologna conta quasi 633mila persone e costituisce il 62,6% del totale. Il 13,0% ha meno di 15 anni, mentre le persone con almeno 65 anni costituiscono il 24,4% del totale dei residenti, valore leggermente superiore a quello emiliano-romagnolo.

Se si considera la sola **città di Bologna**, la quota della popolazione con meno di 15 anni è inferiore, pari all'11,8% del totale, i 15-64enni costituiscono il 62,8% mentre gli over 64enni rappresentano oltre un quarto (25,4%) del totale.

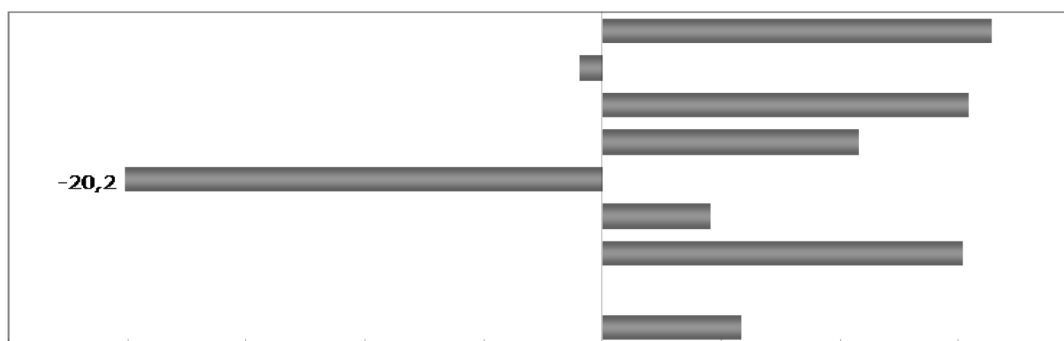
Sia a livello di comune capoluogo che di intera area metropolitana, la fascia di popolazione anziana di almeno 65 anni ha mostrato nel corso degli ultimi decenni una progressiva espansione. Per l'area metropolitana, fra il 1997 e il 2007, è aumentata di oltre il 12%, a fronte di un incremento della popolazione complessiva del 5,1%; anche nel decennio seguente (2007-2017) la componente anziana della popolazione ha registrato un aumento (+7,8%) che, seppur più contenuto, risulta superiore a quello della popolazione complessiva (+5,8%). Queste tendenze dell'ultimo ventennio fanno sì che fra il 1997 e il 2017 si registri una crescita della popolazione anziana del 21%, a fronte di una espansione della popolazione complessiva dell'11,2%. Di conseguenza, l'incidenza percentuale della popolazione anziana è aumentata, arrivando a costituire, nel 2017, 25,4% del totale (22,4% nel 1997).

Nello stesso periodo si è tuttavia registrato un incremento, ancora più consistente di quello della popolazione anziana, della numerosità e dell'incidenza della popolazione residente di meno di 15 anni. Questa fascia giovane della popolazione, tra il 1997 e il 2017, è aumentata del 44,7%, tanto che l'incidenza percentuale della popolazione giovanile è a sua volta aumentata passando dal 10,0% nel 1997 e 13,0% del 2017.

Il grafico 3 mostra come, al di là del forte aumento della popolazione minorenni e, seppur in modo meno marcato di quella anziana, ci siano altre tendenze demografiche di cui tenere conto: nel periodo 2007-2017 è cresciuta di oltre il 15% la popolazione di 50-64 anni, così come è aumentata di oltre il 10% la fascia dei 40-49enni. In parallelo, è invece diminuita la numerosità della fascia giovanile della forza lavoro: la fascia dei 18-29enni è leggermente aumentata (+4,5%), ma parallelamente si è contratta di oltre un quinto (-20,2%) quella dei trentenni, con un conseguente calo della popolazione di 18-39 anni di oltre il 10%. Pertanto, se la popolazione di età compresa fra i 18 e i 39 anni costituiva il 26,9% circa della popolazione residente nell'area metropolitana di Bologna al 1° gennaio 2007, arriva a costituirne il 22,8% alla stessa data del 2017.

Il grafico 3 consente di entrare ulteriormente nel dettaglio dell'andamento diacronico della popolazione anziana **dell'area metropolitana**. Infatti, dalla figura è possibile osservare che in realtà, nell'ambito della popolazione anziana, si è avuto un calo, seppur contenuto (-1,0%) dei residenti di 65-74 anni e un incremento marcato (+16,3%) degli over 74 anni.

Grafico 3. Variazione percentuale della popolazione residente nell'area metropolitana di Bologna fra il 2007 e il 2017 per fasce d'età (dati al 1° gennaio di ciascun anno)



Fonte: Elaborazioni su dati Statistica self service della Regione Emilia-Romagna.

A questo riguardo si può ricordare che il **Comune di Bologna** sviluppa periodicamente delle previsioni demografiche basate su tre diversi scenari (alto, intermedio e basso) basati su andamenti futuri differenziati dei parametri di fecondità, mortalità e migratorietà, coerenti con le tendenze demografiche registrate nel territorio. Sulla base di questi scenari, si prevede, a livello di comune capoluogo, che la tendenza all'invecchiamento di lungo periodo dovrebbe continuare con elevata probabilità ancora nel prossimo futuro: a livello metropolitano – secondo i recenti dati pubblicati a fine giugno 2018 dall'Ufficio statistica del Comune di Bologna - si prevede al 1° gennaio 2033 un numero di anziani residenti compreso fra un minimo di 292.000 ed un massimo di quasi 298.000 persone, con un incremento assoluto rispetto alla situazione odierna intorno alle 50.000 unità (quasi il 20% in più). Questo trend dovrebbe accomunare Bologna e il restante territorio, ma con intensità assai differenti: in effetti il **comune capoluogo** ha già sperimentato in passato un processo di senilizzazione molto più marcato di quello che ha interessato gli altri comuni dell'area metropolitana. In alcuni casi anzi **Bologna** ha ceduto quote di residenti appartenenti alle età giovanili e centrali segnatamente alle aree limitrofe, dove esistevano maggiori possibilità insediative a condizioni più economiche in particolare per le giovani coppie. Ecco quindi che, mentre l'aumento del numero di anziani dovrebbe attestarsi sul 10% in più a **Bologna** superando quindi quota 100.000, nell'insieme degli altri comuni l'aumento è stimato in circa il 25% in più nell'arco temporale di previsione.

Più in generale, sempre nella relazione pubblicata dall'Ufficio statistico "Scenari demografici

per l'area metropolitana bolognese al 2033", si rileva che la popolazione residente dovrebbe continuare a crescere anche nei prossimi anni arrivando a superare 1.042.000 abitanti nel 2033 (di cui 407.500 **nel comune di Bologna**). Permarrà anche in futuro un saldo naturale ampiamente negativo sia nell'area metropolitana che nel comune capoluogo. Infatti è previsto un calo del numero di donne residenti in età feconda (15-49 anni), una delle variabili alle quali è ovviamente legato l'andamento futuro delle nascite e, in effetti, si prevede una diminuzione del numero dei nati almeno fino al 2024; sembra quasi certo un ulteriore aumento del numero di decessi, che non dovrebbe interessare il comune capoluogo. In effetti, anche se la speranza di vita continuerà ad aumentare (circa 83,5 anni per i maschi e 87 per le femmine a fine periodo), si assiste ad un rallentamento di tale crescita, mentre appare del tutto evidente il progressivo invecchiamento della popolazione come già detto sopra. Rispetto al saldo migratorio, si stima possa verificarsi

anche nei prossimi anni in ambito metropolitano un saldo migratorio positivo (circa 6.500 persone annue nell'ipotesi tendenziale, di cui 2.800 nel comune capoluogo); l'ipotesi trae motivazione anche nella recente ripresa economica, seppur in attenuazione, dopo anni di pesantissima crisi, nel corso dei quali peraltro il bilancio tra immigrati ed emigrati si era comunque mantenuto positivo.

1.2. La popolazione anziana: alcuni approfondimenti

Se si torna all'analisi di medio periodo dell'andamento della popolazione residente **nell'area metropolitana** bolognese per fasce di età, si deve osservare che l'incremento della popolazione più giovane (sotto i 15 anni di età) ha più che compensato l'espansione sopra ricordata di quella anziana, tanto che nel primo decennio degli anni Duemila l'indice di vecchiaia (rapporto fra la popolazione di almeno 65 anni e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100) è diminuito. Ciò essenzialmente per effetto di una ripresa delle nascite e, soprattutto, come si illustrerà tra breve, per l'apporto dei flussi migratori dall'estero, costituiti essenzialmente da persone in età giovanile e con tassi di fecondità più elevati di quelli degli italiani.

L'indice di vecchiaia dell'area metropolitana di Bologna è passato da 213,3 (che significa oltre 21 anziani di almeno 65 anni ogni 10 giovani sotto i 15 anni) nel 1992 a 208,6 nel 2002, per poi scendere negli anni seguenti, pur rimanendo è costantemente al di sopra dei livelli medi dell'Emilia-Romagna.

La città di Bologna presenta valori più elevati e, pur in ulteriore flessione anche negli ultimi anni della serie storica, si mantiene nettamente al di sopra del dato metropolitano. Per un'analisi dell'intera serie storica dell'ultimo decennio, si confronti il grafico 4.

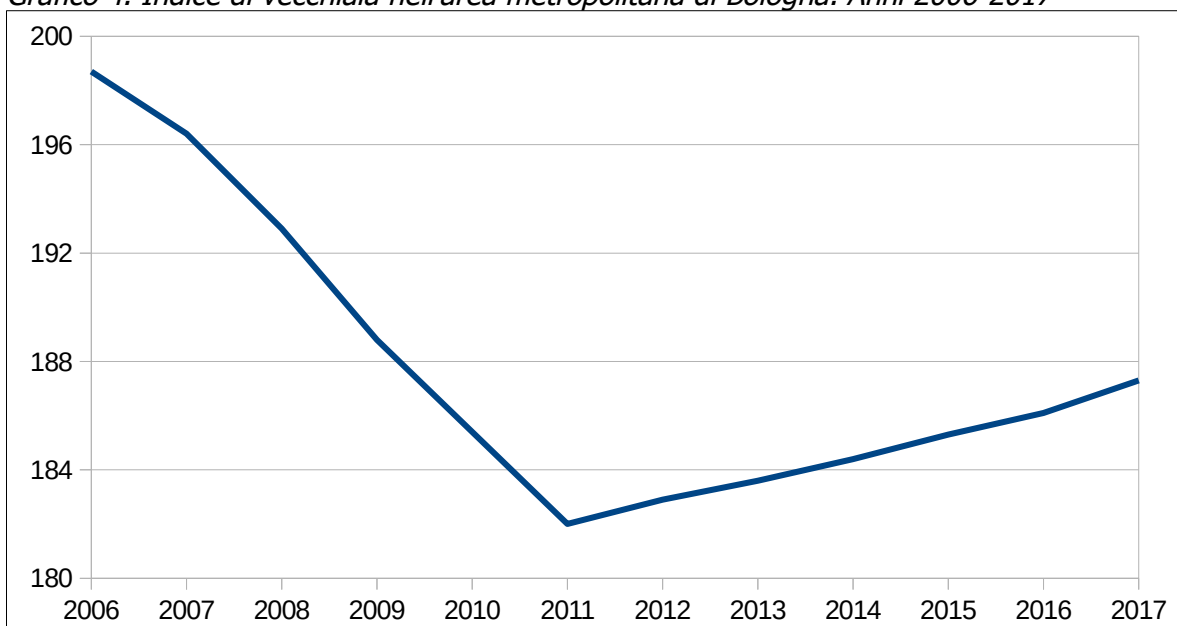
Anche per l'area metropolitana di Bologna così come per le altre province emiliano-romagnole si registra un valore dell'indice di vecchiaia decisamente più elevato per la zona della montagna, attestato nel 2017 a 230,4 (a fronte del 201 della collina e del 160,1 della pianura). Va comunque aggiunto che il dato della montagna bolognese risulta inferiore a quello medio regionale (261,2), su cui incide in particolare quanto registrato per l'Appennino parmense (349,7) e, soprattutto, piacentino (572,3).

Tabella 3 Indice di vecchiaia della popolazione residente nella città di Bologna, nell'area metropolitana di Bologna e relative zone altimetriche e in Emilia-Romagna, anni 1992, 2002, 2016 e 2017 (dati al 1° gennaio di ciascun anno)

	1993	2002	2016	2017
Città di Bologna	292,3	275,9	218,1	214,9
Area metropolitana di Bologna	213,3	208,6	185,9	187,1
<i>di cui: montagna</i>	<i>199,1</i>	<i>196,8</i>	<i>224,9</i>	<i>230,4</i>
<i>collina</i>	<i>241,5</i>	<i>234,0</i>	<i>201,3</i>	<i>201,0</i>
<i>pianura</i>	<i>168,2</i>	<i>169,9</i>	<i>157,4</i>	<i>160,1</i>
Emilia-Romagna	180,5	190,8	175,5	177,5

Fonte: elaborazioni su dati Statistica self service della Regione Emilia-Romagna.

Grafico 4. Indice di vecchiaia nell'area metropolitana di Bologna. Anni 2006-2017



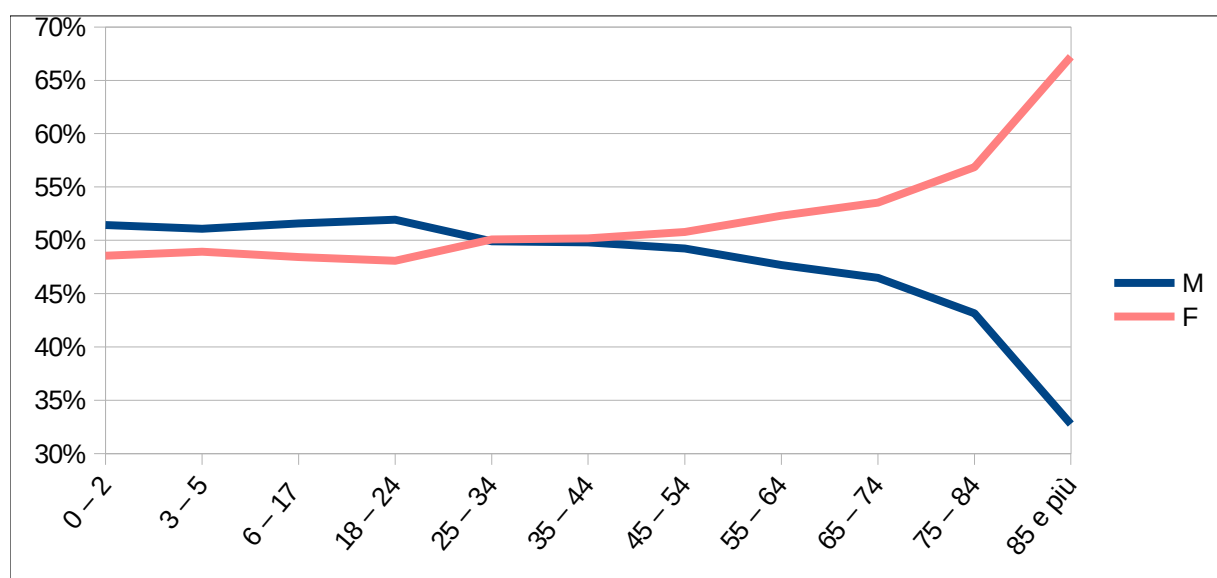
Fonte: elaborazioni su dati Statistica self service della Regione Emilia-Romagna

L'invecchiamento della popolazione va a impattare anche sull'indice di dipendenza e sull'indice di ricambio della popolazione in età lavorativa, entrambi presentati in serie storica.

L'indice di dipendenza è costituito dal rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (data dalla somma della popolazione nelle classi di età tra 0 e 14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (data dalla popolazione nella classe di età tra 15 e 64 anni). Nell'area metropolitana di Bologna l'indice di dipendenza presenta un valore pari al 59,8% e risulta in pressoché continuo aumento (con intensità diversificate a seconda degli anni) nel periodo considerato (Grafico 5).

Il grafico 5 evidenzia la suddivisione di genere della popolazione per fascia di età, mostrando chiaramente come la popolazione anziana sia costituita principalmente da donne, per effetto della più alta speranza di vita.

Grafico 5. Popolazione per genere **nell'area metropolitana** di Bologna. Anno 2017



Il tema dell'invecchiamento della popolazione può essere ulteriormente approfondito, entrando nel dettaglio dei singoli distretti dell'area metropolitana di Bologna.

Come già ricordato nel corso dell'ultimo decennio la popolazione anziana – e in particolare quella grande anziana – è fortemente aumentata.

A livello metropolitano, l'aumento nel decennio 2008-2017 è stato pari al 7,1%. Come già sottolineato, nel mentre è aumentata anche la popolazione nel suo insieme, anche se in maniera meno marcata (+4,8%), tanto che l'incidenza degli over-64enni sul totale della popolazione passa dal 23,8 al 24,4%.

Se si disaggregano i dati per distretto, l'aumento più consistente si verifica nel distretto di San Lazzaro di Savena (+21,6%), mentre **il distretto di Bologna** è l'unico che registra un calo (-1,9%). Infatti, nel periodo considerato nel comune capoluogo la popolazione anziana è diminuita di oltre 1.800 unità (-1,9%), mentre la popolazione complessiva è cresciuta del 4,3%, tanto che l'incidenza della prima sulla seconda è scesa dal 27,0% del 2008 al 25,4% del 2017.

Tabella 4. Anziani con 65 anni e più, 2008 e 2017, per distretto

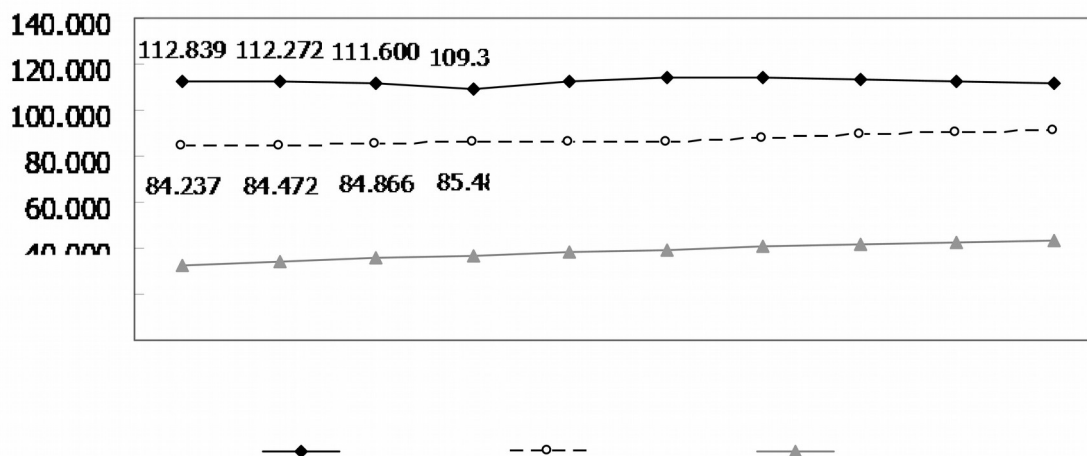
	2008	2017	Variazione %
Bologna	100.477	98.614	-1,9
Appennino Bolognese	13.204	14.391	+9,0
Imola	28.986	31.871	+10,0
Pianura Est	31.016	35.904	+15,8
Pianura Ovest	16.131	18.495	+14,7
Reno, Lavino, Samoggia	23.922	27.284	+14,1
San Lazzaro di Savena	16.097	19.581	+21,6
Totale	229.833	246.140	+7,1

Fonte: elaborazioni su dati Statistica self service della Regione Emilia-Romagna

La disaggregazione della popolazione anziana per fasce di età permette di esaminare meglio le dinamiche nel corso del tempo e le variazioni per distretto.

Il grafico 6 evidenzia la crescita delle fasce d'età da 75 a 84 anni (aumentata quasi dell'8% fra il 2008 e il 2017) e, soprattutto, da 85 anni e più (+32,1%), mentre la fascia di età da 65 a 74 anni mostra un andamento oscillante nel corso del decennio preso in considerazione che si traduce nel periodo esaminato in una contrazione di 848 unità (-0,8%).

Grafico 6. Popolazione anziana distinta per 65-74 anni, 75-84 anni e 85 anni e oltre, anni 2008-2017, area metropolitana bolognese (dati al 1° gennaio di ciascun anno)



Fonte: elaborazioni su dati Statistica self service della Regione Emilia-Romagna

La distinzione per distretti del **territorio metropolitano** consente alcune ulteriori considerazioni.

Nel decennio 2008-2017, la popolazione nella fascia di età da 65 a 74 anni evidenzia un lieve calo (-0,8%) sull'ambito metropolitano. In realtà, gli anziani in tale fascia di età sono in aumento in tutti i territori, fatta eccezione per il capoluogo, nel quale si verifica un forte calo (-10%).

Nel medesimo periodo, la popolazione nella fascia di età da 75 a 84 anni mostra un aumento del 7,9% sull'ambito metropolitano. L'aumento è più consistente nei distretti di San Lazzaro di Savena (+36,7%) e Reno, Lavino, Samoggia (+21,5%); in controtendenza rispetto all'andamento negli altri territori, a Bologna tale fascia di età risulta in calo (-2,5%).

La popolazione con 85 anni e più evidenzia un aumento del 32,1% sull'ambito metropolitano (tabella 7). L'aumento è più consistente nei distretti di San Lazzaro di Savena (+47,6%) e Reno, Lavino, Samoggia (+43,2%).

Tabella 5. Anziani nella fascia di età tra 65 e 74 anni, 2008 e 2017, per distretto

	2008	2017	Variazione %
Bologna	46.925	42.210	-10,0
Appennino Bolognese	6.456	6.956	+7,7
Imola	14.218	14.596	+2,7
Pianura Est	15.623	17.165	+9,9
Pianura Ovest	8.239	8.816	+7,0
Reno, Lavino, Samoggia	12.535	12.798	+2,1
San Lazzaro di Savena	8.843	9.450	+6,9
Totale	112.839	111.991	-0,8

Fonte: elaborazioni su dati Statistica self service della Regione Emilia-Romagna

Tabella 6. Anziani nella fascia di età tra 75 e 84 anni, 2008 e 2017, per distretto

	2008	2017	Variazione %
Bologna	37.951	37.009	-2,5
Appennino Bolognese	4.880	5.018	+2,8
Imola	10.654	11.788	+10,6
Pianura Est	11.257	12.892	+14,5
Pianura Ovest	5.813	6.731	+15,8
Reno, Lavino, Samoggia	8.380	10.180	+21,5
San Lazzaro di Savena	5.302	7.250	+36,7
Totale	84.237	90.868	+7,9

Fonte: elaborazioni su dati Statistica self service della Regione Emilia-Romagna

Tabella 7. Anziani con 85 anni e più, 2008 e 2017, per distretto

	2008	2017	Variazione %
Bologna	15.601	19.395	+24,3
Appennino Bolognese	1.868	2.417	+29,4
Imola	4.114	5.487	+33,4
Pianura Est	4.136	5.847	+41,4
Pianura Ovest	2.079	2.948	+41,8
Reno, Lavino, Samoggia	3.007	4.306	+43,2
San Lazzaro di Savena	1.952	2.881	+47,6
Totale	32.757	43.281	+32,1

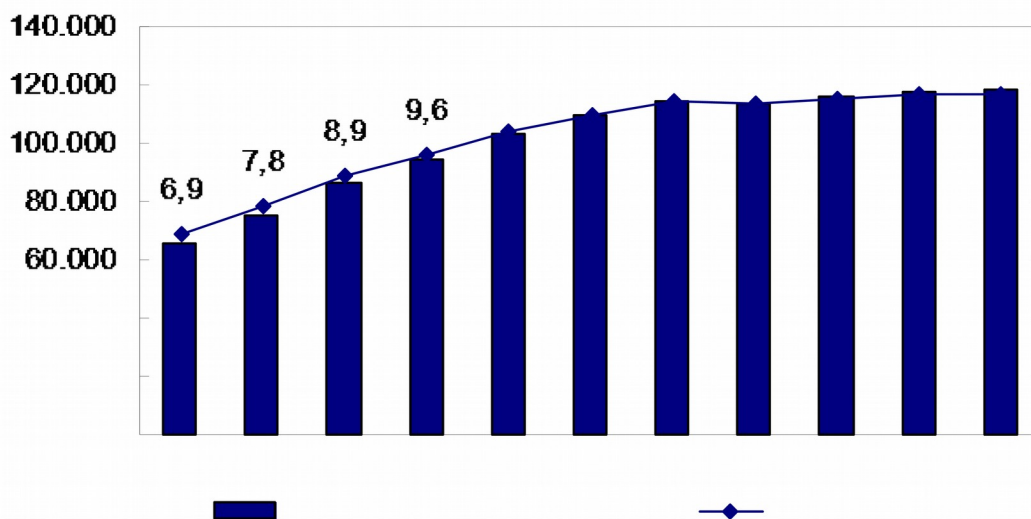
Fonte: elaborazioni su dati Statistica self service della Regione Emilia-Romagna

1.3. La popolazione straniera

Al 1° gennaio 2017 la popolazione straniera residente **nell'area metropolitana** è di Bologna ammonta a 118.013 unità, 770 in più rispetto al 2016. La dinamica degli ultimi dieci anni (Grafico 10) evidenzia un costante aumento fino al 2013 (fra il 2007 e il 2013 il numero di stranieri residenti è aumentato di oltre 47.200 unità, pari a una crescita del 56,8%), per poi rallentare negli anni successivi. Più precisamente, si registra un decremento fra il 2013 e il 2014 e poi un nuovo leggero aumento nei tre anni seguenti (fra il 2013 e il 2017 + 3,1%, pari a 3.528 residenti con cittadinanza straniera in più).

Deve essere evidenziato che nel triennio 2015-2017 a livello regionale si è registrata una flessione degli stranieri residenti, che, seppur contenuta (-1,3%), costituisce un'inversione di tendenza dopo decenni di crescita.

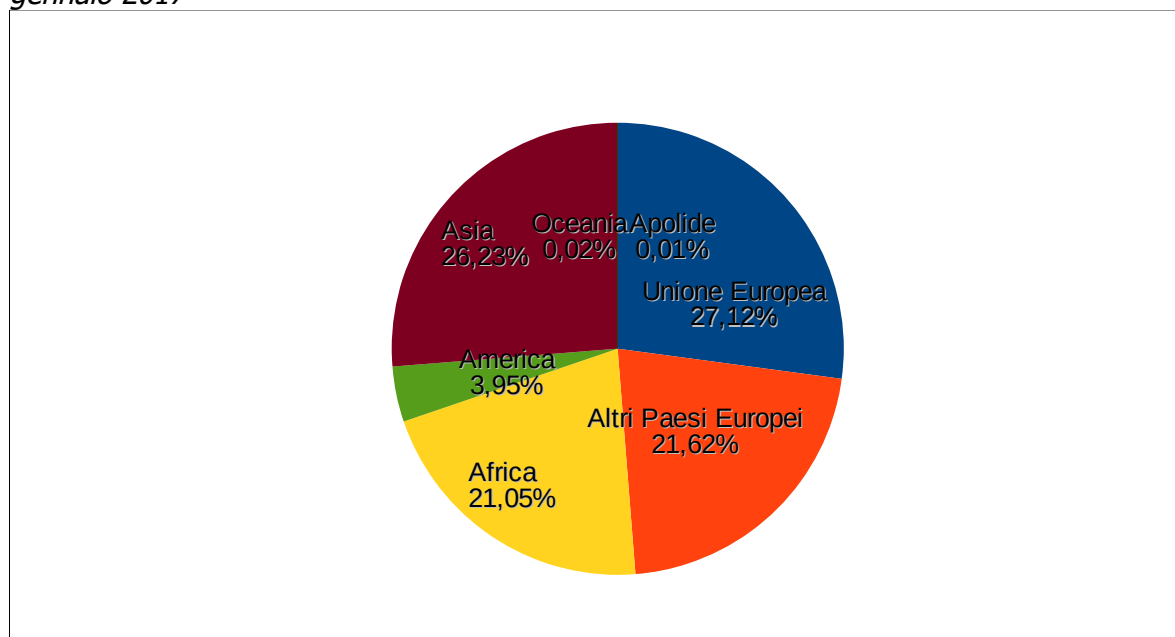
Grafico 7. Popolazione straniera residente nell'area metropolitana di Bologna e incidenza percentuale su totale popolazione residente. Serie storica 2007-2017 (dati al 1° gennaio di ciascun anno)



Fonte: elaborazioni su dati Statistica self service della Regione Emilia-Romagna

Rispetto alle aree di provenienza, più di un quarto della popolazione straniera (27,1%) proviene dall'Unione Europea (con una posizione di primo piano della Romania, che raccoglie oltre il 21% della popolazione con cittadinanza non italiana residente nell'area metropolitana, dato più elevato di quello medio regionale del 16,7%), seguito da Asia (26,2%) con il Pakistan e la Cina come paesi più rappresentati, altri paesi europei (21,6%), tra cui vanno ricordati Albania (6,6% del totale degli stranieri residenti) e Ucraina (5,7%) e Africa (21,1%), con un ruolo di primo piano del Marocco che, con il 12,9%, è il secondo paese più rappresentato dopo la Romania.

Grafico 8. Aree di provenienza degli stranieri residenti nell'area metropolitana di Bologna al 1° gennaio 2017



La popolazione straniera rappresenta l'11,7% del totale della popolazione residente nell'area metropolitana (tabella 8), dato appena inferiore all'11,9% mediamente registrato a livello regionale. In particolare, si nota come l'incidenza degli stranieri sia al di sopra della media metropolitana **nella città di Bologna** (15,4%) e inferiore in tutti gli altri distretti, con valori meno elevati in particolare a San Lazzaro di Savena (8,0%) e Pianura Est (9,0%).

Tabella 8. Popolazione residente straniera per distretto al 1° gennaio 2017

	N. residenti stranieri	Incidenza % su totale popolazione residente
Bologna	59.646	15,4
Appennino Bolognese	5.495	9,9
Imola	12.736	9,5
Pianura Est	14.371	9,0
Pianura Ovest	8.571	10,3
Reno, Lavino, Samoggia	10.998	9,8
San Lazzaro di Savena	6.196	8,0
Totale Area metropolitana	118.013	11,7

La composizione di tale popolazione disaggregata per genere evidenzia che nel 2017, a livello metropolitano, le donne straniere residenti costituiscono il 54,5% del totale. Ciò si ravvisa in tutti i distretti metropolitani senza differenze di rilievo, così come, del resto, a livello regionale.

1.4. Saldi naturali e saldi migratori

Nell'anno 2016, nell'area metropolitana bolognese la popolazione presenta un saldo demografico totale positivo, pari a +3.379 unità. Tale saldo complessivo è costituito da un saldo naturale negativo pari a -3.507 unità e un saldo migratorio positivo pari a +6.886 unità (Tabella 9).

Va aggiunto che dietro tali saldi si trovano situazioni profondamente differenziate per italiani e stranieri. Infatti, il saldo naturale della componente italiana della popolazione è altamente negativo (-5.132), mentre quello degli stranieri - più giovani e con tassi di fecondità più elevati - è positivo (+1.625).

Inoltre, per la popolazione di nazionalità italiana risulta altamente positivo il saldo migratorio, con un numero di nuovi residenti arrivati da altre province o regione che supera di quasi 7.800 unità le cancellazioni dalle anagrafi dei comuni dell'area metropolitana per altri territori italiani o per l'estero, a denotare la forte attrattività del nostro territorio. Da notare che il saldo migratorio è in realtà di segno negativo per i cittadini stranieri, con un numero di cancellazioni che supera quello delle iscrizioni, anche se in buona parte per effetto delle acquisizioni di cittadinanza, in forte espansione negli ultimi anni (circa 4.800 nel 2016 e meno di 1.900 nel 2012).

Il saldo risulta positivo per tutti i distretti, a esclusione di quello appenninico, che mostra un segno negativo (-327).

Tabella 9. Saldo naturale, saldo migratorio e saldo demografico totale nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. Anno 2016

	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo demografico totale
Bologna	-1.540	+3.244	+1.704
Appennino Bolognese	-399	+72	-327
Imola	-329	+490	+161
Pianura Est	-444	+1.061	+617
Pianura Ovest	-112	+410	+298
Reno, Lavino, Samoggia	-366	+790	+424
San Lazzaro di Savena	-317	+819	+502
Totale Area metropolitana	-3.507	+6.886	+3.379

Il tasso di crescita naturale viene definito come rapporto tra il saldo naturale e la popolazione media di quell'anno, per mille abitanti. Il tasso di crescita migratorio si calcola invece come rapporto tra il saldo migratorio estero e l'ammontare medio annuo della popolazione residente per mille abitanti. Il tasso di crescita totale, dato dalla somma dei due tassi precedenti, esprime la variazione (per 1.000 abitanti) che ha caratterizzato una popolazione in un determinato periodo di tempo.

Nell'anno 2016 il tasso di crescita totale **nell'area metropolitana di Bologna** è pari a 3,4 per mille abitanti; fatta eccezione per il distretto dell'Appennino Bolognese, che presenta un tasso di crescita totale negativo (pari a -5,9 per mille), gli altri territori presentano tassi di crescita positivi (tabella 10).

Tabella 10. Tasso di crescita naturale, migratoria e totale nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. Anno 2016

	Tasso crescita naturale	Tasso crescita migratorio	Tasso crescita totale
Bologna	-4,0	+8,4	+4,4
Appennino Bolognese	-7,2	+1,3	-5,9
Imola	-2,5	+3,7	+1,2
Pianura Est	-2,8	+6,7	+3,9
Pianura Ovest	-1,4	+5,0	+3,6
Reno, Lavino, Samoggia	-3,3	+7,1	+3,8
San Lazzaro di Savena	-4,1	+10,6	+6,5
Totale Area metropolitana	-3,5	+6,8	+3,4

1.5. I bambini nella fascia 0-5: approfondimenti

Nel corso degli ultimi anni, la popolazione nella fascia di età da 0 a 2 anni risulta in calo. La popolazione in tale fascia di età, infatti, inizia a flettere nel 2010 dopo anni di continua crescita; nel 2017 il numero di bambini con età tra 0 e 2 anni era inferiore di 2.502 unità rispetto al 2010.

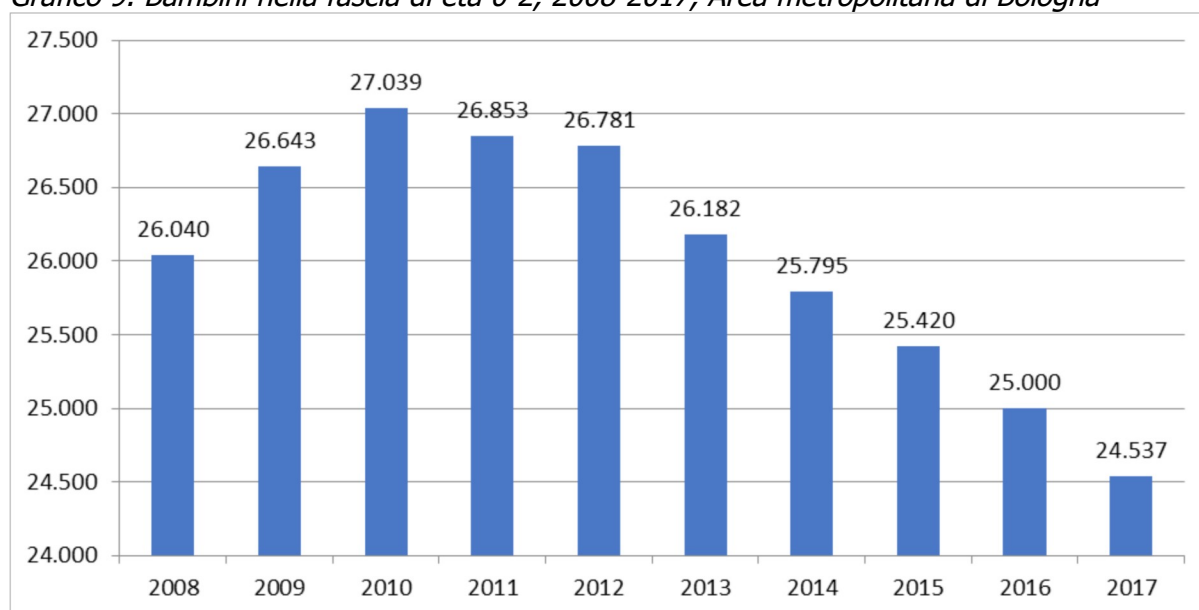
Complessivamente, il calo della popolazione nella fascia di età 0-2 nel periodo 2010-2017 è pari al 9,3%. Il calo è più evidente nel distretto dell'Appennino Bolognese (-28,7%) e di San Lazzaro di Savena (-19,2%); in controtendenza **il distretto di Bologna**, nel quale si verifica un aumento del 6% (tabella 11).

Con il Grafico 10 si evidenzia poi la differenza nell'andamento della popolazione nella fascia 0-2 tra la componente italiana e la componente straniera.

Si osserva così che il calo della popolazione nella fascia di età considerata è attribuibile maggiormente alla componente italiana. La popolazione straniera, infatti, cresce fino al

2012 in modo continuativo; dal 2012 in avanti l'andamento si stabilizza, con un lieve calo negli ultimi due anni considerati.

Grafico 9. Bambini nella fascia di età 0-2, 2008-2017, Area metropolitana di Bologna



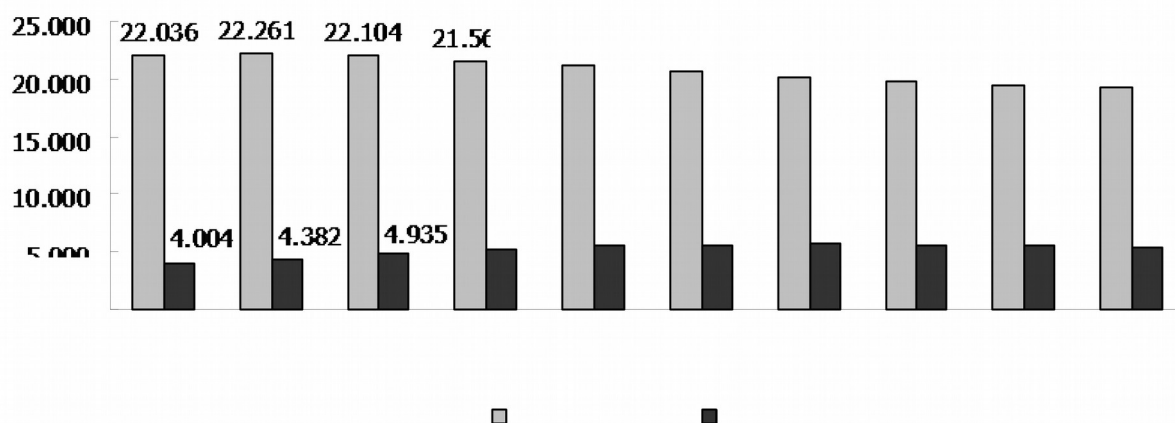
Fonte: Elaborazione dati Statistica online Emilia-Romagna

Tabella 11. Bambini nella fascia di età 0-2, 2010 e 2017, per distretto

	2010	2017	Variazione % 2010-2017
Bologna	9.020	9.564	+6,0
Appennino Bolognese	1.565	1.116	-28,7
Imola	3.767	3.330	-11,6
Pianura Est	4.720	4.010	-15,0
Pianura Ovest	2.596	2.117	-18,5
Reno, Lavino, Samoggia	3.288	2.717	-17,4
San Lazzaro di Savena	2.083	1.683	-19,2
Totale Area metropolitana	27.039	24.537	-9,3

Fonte: Elaborazione dati Statistica self service Regione Emilia-Romagna

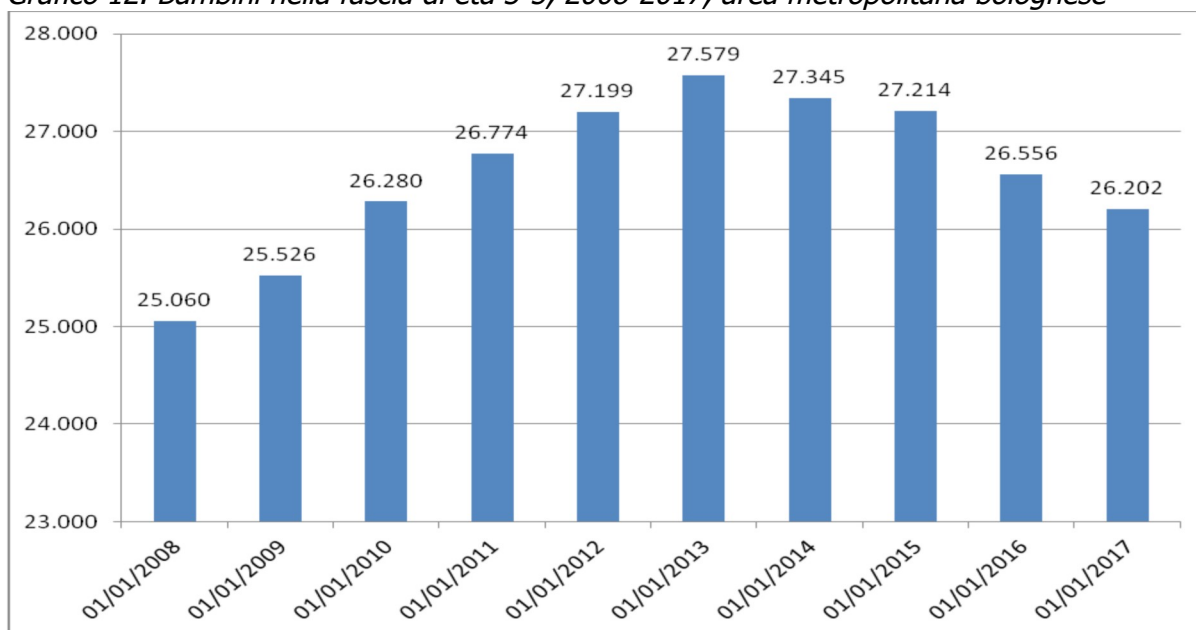
Grafico 10. Bambini italiani e stranieri nella fascia di età 0-2 residenti nell'area metropolitana bolognese, 2008-2017 (dati al 1 gennaio 2017 di ciascun anno),



Fonte: Elaborazione dati Statistica online Emilia-Romagna

La popolazione nella fascia di età da 3 a 5 anni presenta un andamento crescente fino al 2013 e successivamente in calo. Nell'area metropolitana bolognese, nel 2017 i bambini nella fascia di età da 3 a 5 anni erano 26.202.

Grafico 12. Bambini nella fascia di età 3-5, 2008-2017, area metropolitana bolognese



Fonte: Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service

Complessivamente, il calo della popolazione nella fascia di età 3-5 nel periodo 2013-2017 è pari al 5%. Il calo è più evidente nel distretto dell'Appennino Bolognese (-16,8%) e di Reno, Lavino, Samoggia (-11,3%); in controtendenza il distretto della città di Bologna, nel quale si verifica un aumento del 2,1%.

Tabella 12. Bambini nella fascia di età 3-5, 2013 e 2017, per distretto

	2013	2017	Variaz. % 2017/2013
Bologna	9.131	9.324	+2,1%
Appennino Bolognese	1.551	1.291	-16,8%
Imola	3.861	3.656	-5,3%
Pianura Est	4.901	4.584	-6,5%
Pianura Ovest	2.670	2.389	-10,5%
Reno, Lavino, Samoggia	3.337	2.959	-11,3%
San Lazzaro di Savena	2.128	1.999	-6,1%
Totale Area metropolitana	27.579	26.202	-5,0%

Fonte: Elaborazione dati Statistica self-service Regione Emilia-Romagna

1.6. Le famiglie

Le famiglie anagrafiche residenti **nella città di Bologna** sono 206.050, in incremento di quasi mille unità rispetto all'anno precedente.

Tale incremento riguarda l'intera **area metropolitana di Bologna**, che al 1° gennaio 2017 conta 484.110 famiglie, leggermente in aumento (+2.219) rispetto all'anno precedente. Tale lieve aumento si verifica in tutti i distretti, ad eccezione dell'Appennino Bolognese, nel quale si evidenzia un lieve calo (-180 unità).

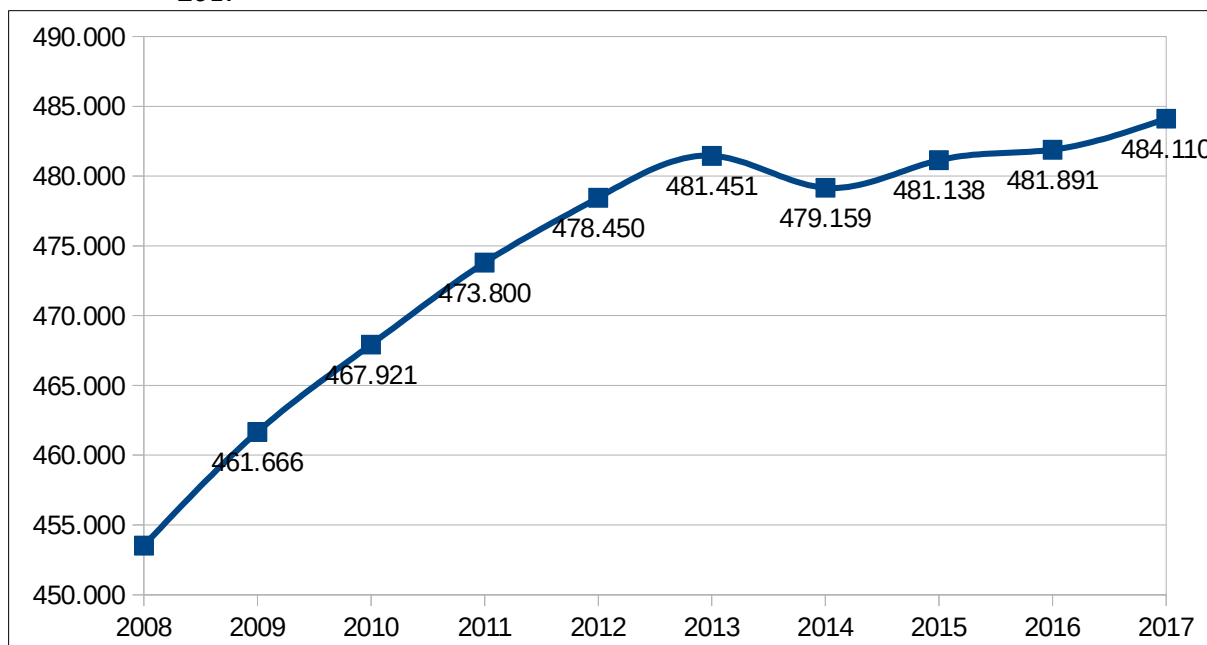
Tabella 13. Famiglie anagrafiche residenti per distretto. Serie storica 2011-2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bologna	202.684	204.598	206.244	204.681	205.520	205.199	206.050
Appennino Bolognese	26.873	26.870	26.762	26.480	26.371	26.251	26.071
Imola	57.481	58.059	58.532	58.290	58.641	58.749	58.995
Pianura Est	67.232	68.233	68.720	68.713	69.201	69.665	70.155
Pianura Ovest	35.015	35.286	35.584	35.483	35.553	35.677	35.826
Reno, Lavino e Samoggia	49.797	50.277	50.497	50.264	50.363	50.686	51.070
San Lazzaro di Savena	34.718	35.127	35.112	35.248	35.489	35.664	35.943
Area metropolitana	473.800	478.450	481.451	479.159	481.138	481.891	484.110

Fonte: Elaborazione dati Atlante Statistico Metropolitano

Nell'ambito metropolitano, l'andamento delle famiglie nel tempo evidenzia un aumento lieve ma costante, con un lieve calo solo nel 2014 e nel 2015 (Grafico 11). Dal 2008 al 2017 il numero di famiglie è cresciuto di 30.593 unità.

Grafico 11. Famiglie anagrafiche residenti nell'area metropolitana di Bologna. Serie storica 2008-2017



Fonte: : Elaborazione dati Atlante Statistico Metropolitan

Le famiglie unipersonali (o mono-componenti) **nell'area metropolitana** risultano essere 202.955 (41,9%), quelle composte da due persone 135.423 (28,0%); le rimanenti sono composte da tre o più persone (vedi tabella 13).

Per la città di Bologna le famiglie mono-componenti sono quasi 106mila, oltre la metà del totale (il 51,4% delle oltre 206mila), quelle di due componenti sono 51.680 (25,1%), mentre il restante 23,5% ha almeno tre componenti (tabella 14).

Il dato delle famiglie unipersonali differenzia la **città di Bologna** da tutti gli altri distretti. Infatti, se in tutti gli altri territori i nuclei familiari unipersonali rappresentano circa un terzo del totale (si va dal 32,5% in Appennino Bolognese al 39,7% nel distretto di Reno, Lavino e Samoggia), nel capoluogo invece tale profilo si ritrova in più della metà dei casi (51,4%). La situazione risulta completamente invertita se si prendono in considerazione le famiglie con 5 o più componenti; in tal caso Bologna ha la percentuale più bassa e l'Appennino Bolognese quella più alta.

Tabella 14. Famiglie anagrafiche per distretto e numero di componenti; valori %. Anno 2017

	1	2	3	4	5 o più	Totale	N
Bologna	51,4	25,1	13,1	7,7	2,7	100,0	206.050
Appennino Bolognese	32,5	29,9	19,6	13,0	5,0	100,0	35.826
Imola	33,2	30,3	19,5	12,7	4,4	100,0	70.155
Pianura Est	35,6	30,8	18,6	11,5	3,6	100,0	51.070
Pianura Ovest	34,6	29,6	18,6	12,6	4,6	100,0	58.995
Reno, Lavino, Samoggia	39,7	28,7	17,1	10,8	3,7	100,0	26.071
San Lazzaro di Savena	36,7	31,0	17,8	11,0	3,5	100,0	35.943
Totale Area metropolitana	41,9	28,0	16,3	10,2	3,5	100,0	484.110

Fonte: : Elaborazione dati Atlante Statistico Metropolitan

Il numero delle famiglie unipersonali è aumentato nel corso degli ultimi anni; basti dire che **a livello metropolitano** si è passati dalle 197.314 del 2014 alle 202.955 del 2017.

La composizione delle famiglie unipersonali per età e genere evidenzia che la fascia d'età con maggiore numero di tali famiglie è quella compresa tra i 35 e i 54 anni e anche, in particolare per le donne, quella dai 75 anni in su. Fino ai 54 anni la maggior parte dei nuclei monocomponente è costituita da individui di sesso maschile; a partire dai 55 anni risultano invece essere preponderanti le famiglie unipersonali femminili. In particolare, nella fascia d'età più anziana (dai 75 anni in su) i nuclei monocomponente femminili risultano essere più del triplo di quelli maschili.

Le famiglie con almeno un componente straniero nel 2017 risultano essere 59.992, di cui 32.026 (53,4%) residenti a Bologna. **In ambito metropolitano**, il 42% delle famiglie con almeno un componente straniero è composto da una sola persona, mentre tale percentuale sale al 51,6% con riferimento **al solo comune capoluogo** (tabella 15).

Tabella 15. Famiglie con almeno un componente straniero per distretto Città di Bologna e Area metropolitana. Anno 2017

	1	2	3	4	5 o più	Totale	N
Città di Bologna	51,6	14,8	13,6	11,4	8,6	100,0	32.026
Totale Area metropolitana	42,0	16,6	16,0	14,0	11,4	100,0	59.992

Fonte: : Elaborazione dati Atlante Statistico Metropolitano

1.7. Le mappe della potenziale fragilità demografica

Di seguito si riportano alcuni dati **sulla città di Bologna**, con specifiche sui quartieri e sulle zone all'interno dei sei quartieri, tratti dal lavoro condotto dal Comune di Bologna (Area Programmazione Controlli e Statistica) "La fragilità demografica, sociale ed economica nelle diverse aree della città";

I dati relativi alle variabili demografiche sono riferiti al 31 dicembre 2016 e quelli relativi ai redditi all'anno 2015, altri indicatori sono calcolati sulla base dei dati del Censimento del 2011 (percentuale di laureati, percentuale di abitazioni non occupate, percentuale di abitazioni occupate in affitto).

Si sono analizzate 14 variabili, afferenti a tre ambiti (fragilità demografica, sociale ed economica). Ognuno dei 3 indicatori di potenziale fragilità è ottenuto a partire dalle variabili del rispettivo ambito, mediante un procedimento che assegna un punteggio da 0 a 100 ai valori di ogni singola variabile e successivamente operando una media dei diversi punteggi².

Per quanto riguarda gli aspetti demografici, una prima variabile presa in esame si riferisce alla variazione percentuale della popolazione residente fra il 1° gennaio 2012 e la stessa data del 2016.

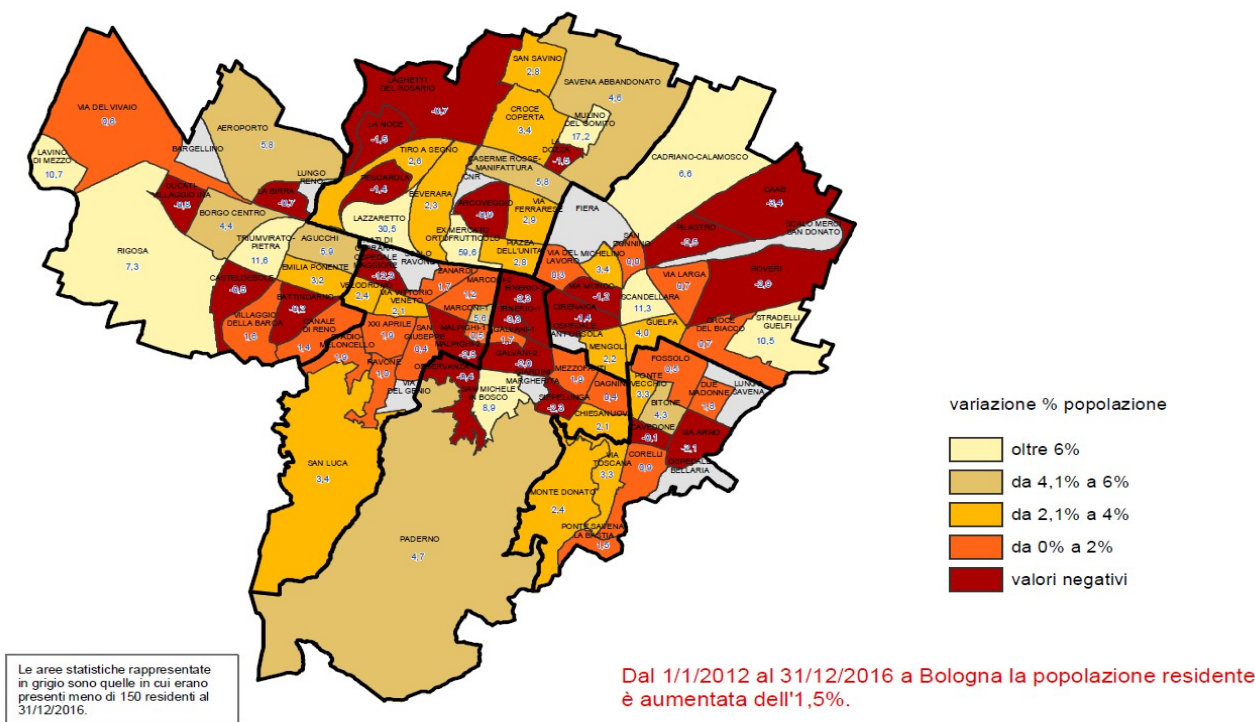
Se mediamente **nella città di Bologna**, nel periodo considerato, il numero di residenti è aumentato dell'1,5%, si evidenziano zone in cui si è, all'opposto, registrata una flessione. Si tratta delle aree evidenziate con il gradiente di rosso più scuro nella mappa

² Cfr. Comune di Bologna - Area Programmazione Controlli e Statistica, *La fragilità demografica, sociale ed economica nelle diverse aree della città*, Bologna, settembre 2017.

rappresentata in fig. 1: si tratta dell'area del centro storico della città, ma anche alcune aree dei quartieri San Vitale-San Donato, Savena, Borgo Reno, Porto-Saragozza.

Fig. 1. Variazione percentuale della popolazione residente dal 1.1.2012 al 31.12.2016

Comune di Bologna. Variazione percentuale della popolazione residente dal 1/1/2012 al 31/12/2016



Fonte: Ufficio statistico comune di Bologna

La seconda variabile utilizzata per studiare la potenziale fragilità demografica considera l'incidenza percentuale della popolazione di almeno 80 anni sul totale e consente di notare livelli più elevati e diffusi nei quartieri Savena e Borgo-Reno (fig. 2).

La terza variabile riguarda il saldo naturale medio annuo nel quinquennio 2012-2016. **A livello cittadino** nel quinquennio 2012-2016 il saldo naturale medio annuo rapportato alla popolazione media era pari al -4,1 per mille. I valori più negativi sono presenti a Borgo Reno e Savena.

Fig. 2. Percentuale della popolazione residente con 80 anni e oltre al 31.12.2016

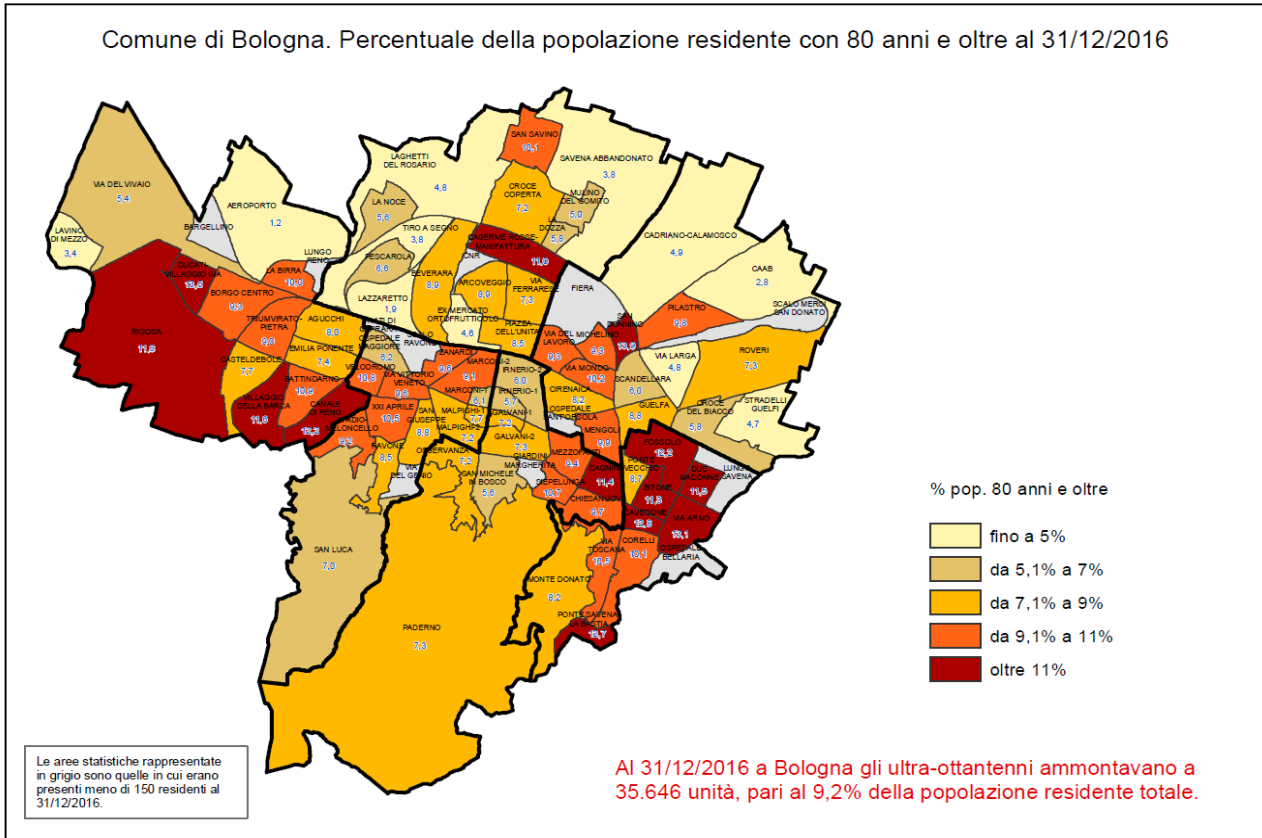
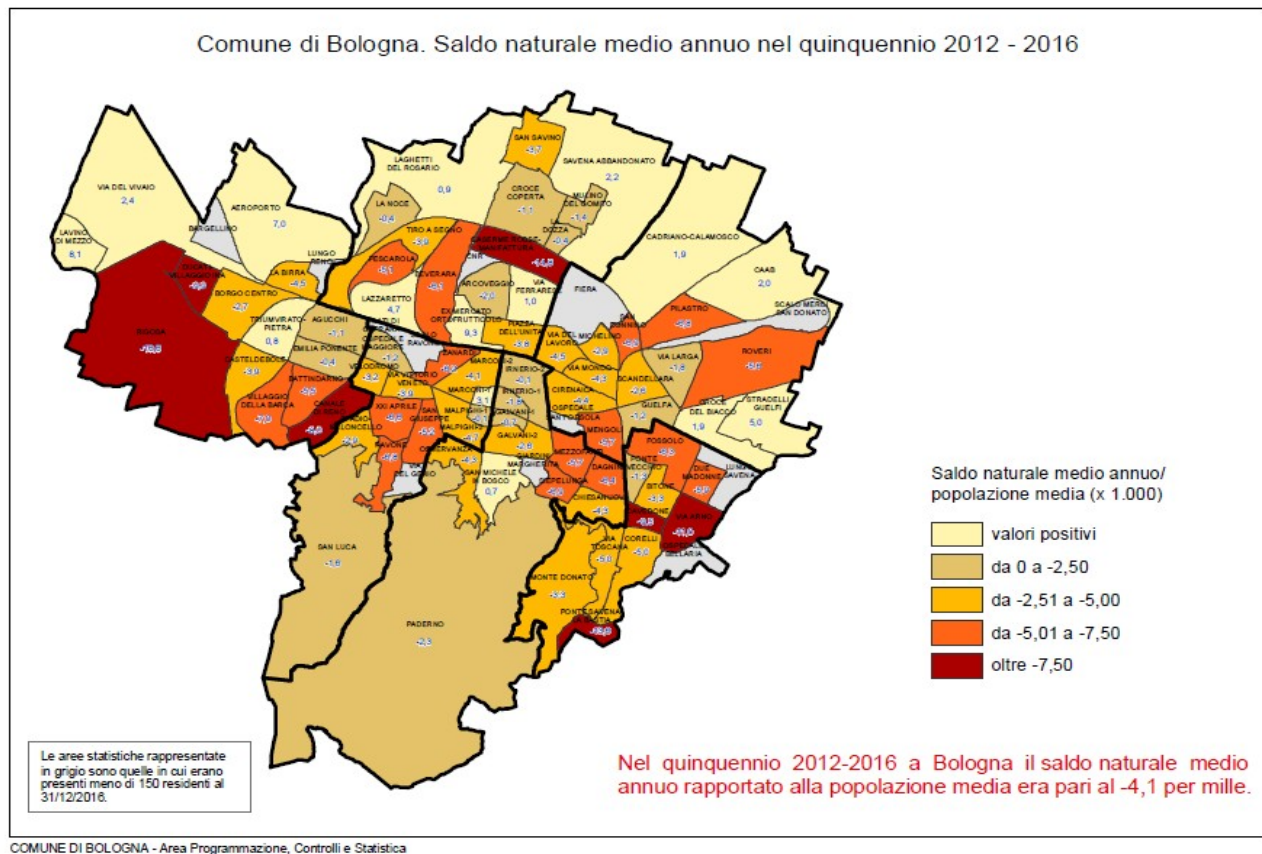


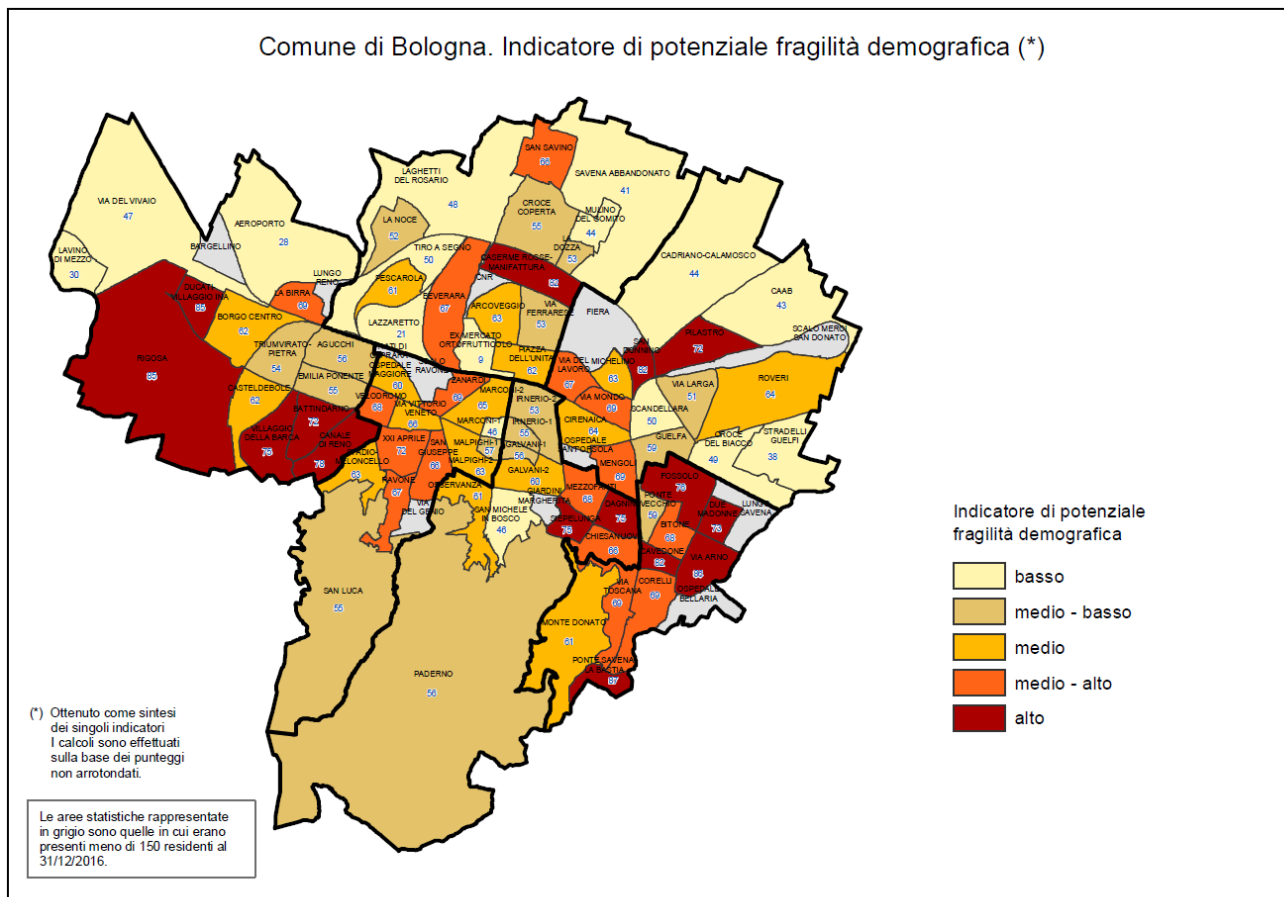
Fig. 3. Saldo naturale medio annuo nel quinquennio 2012-2016



Le tre variabili sopra riportate compongono la mappa della potenziale fragilità demografica di cui si dà conto nella successiva fig. 4.

Come mostra la cartina, l'indicatore di fragilità demografica presenta valori più elevati nei quartieri Borgo Panigale, Savena, San Donato-San Vitale e in alcune aree del Navile.

Fig. 4. Indicatore di potenziale fragilità demografica



COMUNE DI BOLOGNA - Area Programmazione, Controlli e Statistica

Fonte: Ufficio statistico comune di Bologna

Note: L'indicatore è costruito utilizzando tre variabili: variazione percentuale della popolazione residente dal 1.1.2012 al 31.12.2016; saldo naturale medio annuo del quinquennio 2012-2016; percentuale della popolazione residente con 80 anni e oltre al 31.12.2016.

Quadro socio-demografico della città di Bologna: una sintesi

- I residenti in città (oltre un terzo dei residenti della Città metropolitana) sono aumentati sia nel breve (+0.44%) che nel medio periodo (+4%)
- in prevalenza sono donne (53%)
- Una parziale sorpresa: la popolazione con meno di 15 anni, nell'ultimo ventennio, è aumentata di più della popolazione anziana e raggiunge oggi il 13% della popolazione
- Tuttavia, la popolazione anziana – aumentata anche essa nell'ultimo ventennio, come noto – raggiunge oggi il 25,4% della popolazione
- Indice di vecchiaia: la città di Bologna presenta valori più elevati e, pur in ulteriore flessione anche negli ultimi anni della serie storica, si mantiene nettamente al di sopra del dato metropolitano (al 1° gennaio 2017 214,9 contro 187,1).
- Alcuni scenari: aumenterà ancora la popolazione residente (400mila unità nel 2030). aumenteranno gli ultraottantenni, che potrebbero arrivare a quasi 41.000 all'inizio del 2030.
- l'incidenza degli stranieri a Bologna (15,4%) è superiore alla media della Città metropolitana
- il tasso migratorio della città di Bologna è superiore alla media di quello della Città metropolitana, pari al 8,4%
- Fascia di età 0-2: nell'ultimo decennio la popolazione 0-2 è aumentata del 6% (in controtendenza rispetto alla Città metropolitana) per merito, prevalentemente, della componente straniera. Analogamente, anche la fascia 3-5 aumenta del 2,1%
- Le famiglie sono aumentate di quasi mille unità rispetto all'anno precedente: oltre la metà (51,4%) sono famiglie unipersonali
- L'indicatore di fragilità demografica presenta valori più elevati nei quartieri Borgo Panigale, Savena, San Donato-San Vitale e in alcune aree del Navile

2. Quadro socio-economico

2.1. I redditi

Il reddito complessivo medio rilevato **nell'area metropolitana bolognese** nell'anno d'imposta 2015 è di 24.793 euro per contribuente e appare più alto del 10,3% rispetto al quello regionale (22.470 euro)³.

Nel 2015 la classe di contribuenti meno abbienti – quella con redditi fino a 15.000 euro annui (33% circa del totale) – ha dichiarato il 10,2% del totale del reddito; all'estremo opposto, coloro che hanno dichiarato oltre i 55.000 euro in su sono il 6,4% del totale e hanno prodotto ben il 25,2% del reddito complessivo. In particolare, la classe più agiata, che ha percepito nel 2015 oltre 120.000 euro (numericamente pari all'1% del totale), ha dichiarato oltre il 9% del totale dei redditi. La quota di contribuenti afferenti le fasce di reddito superiori a 55.000 euro è relativamente stabile, passando dal 6,2% del 2014 al 6,4% nel 2015.

A Bologna, sempre nel 2015, i contribuenti erano 293.587; il reddito medio per ogni contribuente bolognese è risultato di 24.955 euro (quindi leggermente più elevato del dato medio dell'area metropolitana). La metà dei contribuenti ha dichiarato un reddito inferiore a 19.557 euro (reddito mediano).

Rispetto al 2014, si registra un aumento del numero di contribuenti (erano infatti 293.394) e del reddito imponibile complessivo (da 7,226 a 7,326 miliardi di euro). Il reddito medio passa dunque da 24.628 euro (2014) a 24.955 (2015).

Nel 2015 il reddito medio degli uomini è risultato pari a 30.002 euro e supera ampiamente quello delle donne (20.307 euro). Stessa dinamica si osserva considerando il reddito mediano (22.028 euro contro 17.314).

Quanto alla cittadinanza, il reddito medio degli stranieri (che rappresentano il 10% dei contribuenti) è molto inferiore a quello degli italiani (12.400 contro 27.000 circa), così come quello mediano (circa 10.200 contro poco meno di 21.000 euro per gli italiani).

Oltre al divario di genere e cittadinanza, si rilevano a Bologna anche marcate differenze territoriali. In particolare, i redditi mediani più elevati si registrano nella zona Colli (quasi 24.000 euro dichiarati), Murri e in due delle quattro zone che compongono il centro storico cittadino (Galvani e Marconi); i valori più bassi si raggiungono nella periferia Ovest e Nord, con il minimo registrato in Bolognina e a San Donato (poco più di 18.000 euro dichiarati nel 2015).

2.2. Le imprese

Al 31 dicembre 2016 le imprese attive **nell'area metropolitana di Bologna** sono quasi 85mila, anche se va aggiunto che fra il 2014 e il 2016 si è registrato un calo del loro numero di 885 unità. La crisi economica ha determinato una trasformazione della struttura del sistema produttivo in cui hanno resistito meglio le imprese di dimensioni maggiori.

³ Le informazioni e i dati qui riportati sono ripresi da due documenti: "Documento Unico di Programmazione 2018-2020" del Comune di Bologna e "I redditi dichiarati nei comuni della città metropolitana di Bologna", aprile 2017.

La distribuzione per settore economico è presentata in tabella 1 con riferimento alla Città di Bologna e all'intera area metropolitana. **A livello di distretto del comune capoluogo** si osserva una concentrazione delle imprese attive negli altri servizi (42,7%) e nel commercio, mentre per **l'area metropolitana** si registra un'incidenza minore nell'ambito degli altri servizi (32,7%), leggermente minore rispetto al commercio (24,3%) e maggiore nell'ambito dell'agricoltura (10,3% contro il 2,1% della città), dell'industria in senso stretto (10,6 contro 6,6%) e delle costruzioni (15,0 contro 12,2%).

Tabella 1. Imprese attive per settore economico, per distretto Città di Bologna e Area metropolitana, valori percentuali. Anno 2016

	Città di Bologna	Totale Area metropolitana
Agricoltura	2,1	10,3
Industria senso stretto	6,6	10,6
Costruzioni	12,2	15,0
Commercio	27,3	24,3
Alloggi e ristorazione	9,1	7,0
Altri servizi	42,7	32,7
Totale	100,0	100,0
N	32.459	84.898

Fonte: Atlante Statistico metropolitano

In particolare, il settore agricolo è molto più presente nei distretti periferici: sul totale delle imprese agricole, un quarto circa (25,5%) è ubicato nel territorio imolese e circa altrettante risultano nel distretto di Pianura Est (25,4%). Le attività di alloggio e ristorazione sono invece quasi per la metà collocate nel **capoluogo**, che mostra, più in generale, come si evidenziava poco sopra, una più marcata tendenza alla terziarizzazione.

La tabella 2 riporta i dati relativi alle imprese attive giovanili, femminili e straniere nell'anno 2016. Le imprese giovanili rappresentano il 7,7% del totale **sull'ambito metropolitano**, le imprese femminili il 21,04% e le imprese straniere l'11,48%.

Tabella 2. Imprese giovanili, femminili e straniere nell'area Metropolitana di Bologna. Anno 2016

	Giovanili	Femminili	Straniere	% Imprese giovanili su totale imprese	% Imprese femminili su totale imprese	% Imprese straniere su totale imprese
Bologna	2.783	7.116	4.952	8,58%	21,93%	15,26%
Appennino Bolognese	372	1.140	453	7,74%	23,72%	9,42%
Imola	793	2.182	881	7,28%	20,03%	8,09%
Pianura Est	983	2.768	1.278	7,05%	19,85%	9,17%
Pianura Ovest	516	1.466	774	6,87%	19,51%	10,30%
Reno, Lavino, Samoggia	643	1.927	902	6,97%	20,90%	9,78%
San Lazzaro di Savena	442	1.257	501	7,30%	20,76%	8,27%
Area metropolitana	6.532	17.856	9.741	7,70%	21,04%	11,48%

Fonte: Atlante Statistico metropolitano

2.3. Il mercato del lavoro

Si riportano di seguito alcuni dati di contesto metropolitano tratti dal report relativo all'Anno 2017 "Il mercato del lavoro nella Città Metropolitana di Bologna Anno 2017 Rapporto annuale e aggiornamenti congiunturali" ritenuti utili in premesse per offrire alcuni e sintetici elementi di sfondo e tendenze principali del mercato del lavoro a livello provinciale.

Secondo le stime ISTAT sulla Rilevazione continua delle forze di lavoro, **l'occupazione complessiva** nel 2017 ha raggiunto il livello di 463.689 unità, dato più elevato di quello precedente la crisi internazionale del 2008 (443 mila), anche se leggermente inferiore al record del 2016 (464.790).

Analogamente a quanto rilevato in regione, anche nella Città Metropolitana di Bologna, rispetto al 2016, i lavoratori dipendenti sono aumentati di 3.715 unità (pari al +1,0%), mentre gli autonomi sono diminuiti di più di 4.800 unità.

Analogamente a quanto rilevato in regione anche nella Città Metropolitana di Bologna, nel 2017, si è assistito ad un ulteriore calo delle **persone in cerca di occupazione** (-1.600 pari al -6,6%), interamente concentrato nella componente maschile, che ha visto diminuire il proprio numero di persone in cerca di occupazione del 17,3% (pari a circa -2.226 unità), a fronte di un aumento di quella femminile (+4,6% pari a +631 unità).

Il tasso di occupazione è rimasto invariato al 71,8%, il migliore a livello regionale e di poco inferiore ai livelli pre-crisi (72% nel 2008).

Da rilevare che **Bologna** si colloca al primo posto nella classifica del **tasso di occupazione**, nel 2017, e a livello italiano risulta tra le grandi città quella con il tasso più elevato (71,7%) seguita da Venezia, e Milano (entrambe al 70,9%) (dato elaborato dall'Ufficio statistica del Comune di Bologna partendo dai dati della rilevazione continua delle forze lavoro dell'Istat)

Nel 2017, la Città metropolitana registra un calo dello 0,3% (rispetto al 2016) del **tasso di disoccupazione** che si attesta al 5,1%; a **Bologna** nel 2017 i disoccupati ammontano a circa 9.700, in calo rispetto all'anno precedente, ma su valori ancora distanti da quello del periodo pre-crisi (stimati, nel 2009, circa 3.550).

La **disoccupazione giovanile**, già in forte calo nel 2016, si è attestata su valori prossimi anche se leggermente superiori a quelli dell'anno precedente: al 13,3% quella riferita alla classe 15-24 anni e, al 15,4% quella alla classe 15-29 anni. Nonostante questo lieve riaggiustamento del tasso di disoccupazione giovanile, quello riferito alla classe 15-24 anni è risultato il più basso del panorama regionale, mentre quello riferito alla popolazione 15-29 anni si è attestato di un punto al di sotto della media regionale.

Il miglioramento complessivo della situazione occupazione è attribuibile al settore dei servizi e all'industria, con particolare riferimento a settori molto specializzati che perfino faticano a trovare i tecnici di cui hanno bisogno.

Per disporre di dati disaggregati per ambito distrettuale si deve ricorrere ad un altro osservatorio: i dati di seguito presentati sono tratti dall'Osservatorio del mercato del lavoro della Città metropolitana che si riferiscono al 2016.

Da gennaio a luglio 2016 sono stati rilevati **nell'area metropolitana di Bologna** 6.794 inoccupati⁴ e 59.905 disoccupati⁵. Gli stranieri rappresentano rispettivamente il 60% e il 40% del totale con alcune differenze tra territori. Le tabelle 3, 4 e 5 riportano i dati relativi allo status di inoccupazione e disoccupazione nei vari distretti dell'area metropolitana bolognese.

Tabella 3. Numero di inoccupati nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. I° semestre 2016

	INOCCUPATI		
	Italiani	Stranieri	Totale inoccupati
Bologna	1.928	1.250	3.178
Appennino Bolognese	274	200	474
Imola	462	310	772
Pianura Est	583	223	806
Pianura Ovest	324	180	504
Reno, Lavino, Samoggia	392	221	613
San Lazzaro di Savena	282	165	447
Totale Area metropolitana	4.245	2.549	6.794

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

Tabella 4. Numero di disoccupati nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. I° semestre 2016

	DISOCCUPATI		
	Italiani	Stranieri	Totale disoccupati
Bologna	15.647	8.745	24.392
Appennino Bolognese	2.479	1.029	3.508
Imola	6.482	2.279	8.761
Pianura Est	6.528	1.837	8.365
Pianura Ovest	3.504	1.043	4.547
Reno, Lavino, Samoggia	4.555	1.782	6.337
San Lazzaro di Savena	3.065	930	3.995
Totale Area metropolitana	42.260	17.645	59.905

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

⁴ L'**inoccupato** ai sensi del D.lgs 297/2002 è colui che non ha mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma; si dichiara disponibile a lavorare ed è in cerca di lavoro, oltre ad essere iscritto al Centro per l'Impiego (CIP).

⁵ Il **disoccupato**, ai sensi del D.lgs 297/2002, è colui che precedentemente "occupato", ovvero titolare di un rapporto di lavoro autonomo o subordinato, sia divenuto privo di lavoro e che si sia immediatamente reso disponibile allo svolgimento ed alla ricerca di una attività lavorativa secondo modalità definite con i Servizi competenti.

Tabella 5. Titolo di studio degli inoccupati e dei disoccupati. I semestre 2016.

	Nessun titolo di studio	Non indicato	Licenza elementare	Licenza media	Titolo di istr. Secon. Super.	Diploma terziario extra-univ.	Laurea di primo livello	Laurea di secondo livello	-laurea postSpecializ	Totale
Bologna	269	976	569	8.104	10.383	282	2.109	4.366	512	27.570
Appennino Bolognese	180	473	98	1.711	1.227	11	126	145	11	3.982
Imola	124	1.339	226	3.629	3.343	22	321	492	37	9.533
Pianura Est	711	625	148	3.496	3.354	22	305	468	42	9.171
Pianura Ovest	92	1.019	97	1.767	1.681	19	138	223	15	5.051
Reno, Lavino, Samoggia	47	158	178	2.890	2.778	21	255	569	54	6.950
San Lazzaro di Savena	28	200	104	1.619	1.870	18	207	371	25	4.442
Area metropolitana	1.451	4.790	1.420	23.216	24.636	395	3.461	6.634	696	66.699

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitan sul mercato del lavoro

Per effetto del decreto legislativo n.150/2015 chi è disoccupato (o inoccupato) deve dichiarare la propria immediata disponibilità al lavoro per avvalersi dei servizi del Centro per l'impiego ai fini di una ricollocazione nel mondo del lavoro. Viene infatti offerta alle persone prive di impiego la possibilità di stipulare un patto di servizio personalizzato, che definisce un preciso percorso di misure di orientamento e formazione e che prevede poi l'impegno ad accettare una eventuale offerta "congrua", cioè adatta al profilo professionale del lavoratore.

I dati successivi sono relativi agli avviamenti attuati dai Centri per l'Impiego (Tabella 6). Nel primo semestre del 2016 sono stati avviati 102.397 contratti di lavoro **nell'area metropolitana**, di cui 50.497 nel capoluogo.

Tabella 6. Avviamenti nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. I semestre 2016.

CONTRATTO	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	AREA METROPOLITANA
APPRENDISTATO	1.188	78	362	462	196	322	227	2.835
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	2.981	24	105	391	146	93	163	3.903
LAVORO A TEMPO DETERMINATO	32.465	1.520	9.979	11.012	4.531	7.434	3.969	70.910
LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	4.969	220	1.101	2.185	1.552	1.338	556	11.921
LAVORO AUTONOMO A PARTITA IVA	1.840	5	101	16	1	44	54	2.061
LAVORO DOMESTICO	2.323	145	413	489	244	385	312	4.311
LAVORO INTERMITTENTE	1.363	61	133	207	142	230	120	2.256
LAVORO OCCASIONALE	272	/	7	18	/	/	/	297
LSU	82	/	12	16	9	14	2	135
TIROCINIO	2.865	19	173	239	71	172	59	3.598
ALTRO	59	2	31	24	21	16	17	170
TOTALE	50.407	2.074	12.417	15.059	6.913	10.048	5.479	102.397

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

A livello percentuale (tabella 7) si può notare come il tipo di contratto di lavoro maggiormente utilizzata sia di lavoro a tempo determinato, seguita da contratti di lavoro a tempo indeterminato. **La città di Bologna** presenta una quota di collaborazioni coordinate e continuative e di tirocini maggiore rispetto agli altri territori dell'area metropolitana.

Tabella 7. Percentuale nei distretti delle diverse tipologie di contratto. I semestre 2016

CONTRATTO	BOLOGNA	APPENNINO BOLOGNESE	IMOLA	PIANURA EST	PIANURA OVEST	RENO LAVINO E SAMOGGIA	SAN LAZZARO DI SAVENA	METROPOLITANA
APPRENDISTATO	2,4%	3,8%	2,9%	3,1%	2,8%	3,2%	4,1%	3,8%
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	5,9%	1,2%	0,8%	2,6%	2,1%	0,9%	3,0%	3,8%
LAVORO A TEMPO DETERMINATO	64,4%	73,3%	80,4%	73,1%	65,5%	74,0%	72,4%	69,3%
LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	9,9%	10,6%	8,9%	14,5%	22,5%	13,3%	10,1%	11,6%
LAVORO AUTONOMO A PARTITA IVA	3,7%	0,2%	0,8%	0,1%	0,0%	0,4%	1,0%	2,0%
LAVORO DOMESTICO	4,6%	7,0%	3,3%	3,2%	3,5%	3,8%	5,7%	4,2%
LAVORO INTERMITTENTE	2,7%	2,9%	1,1%	1,4%	2,1%	2,3%	2,2%	2,2%
LAVORO OCCASIONALE	0,5%	/	0,1%	0,1%	/	/	/	0,3%
LSU	0,2%	/	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
TIROCINIO	5,7%	0,9%	1,4%	1,6%	1,0%	1,7%	1,1%	3,5%
ALTRO	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

La tabella 8 raffigura le fasce d'età dei lavoratori coinvolti negli avviamenti. Le fasce di età con un numero maggiore di lavoratori sono quelle 25-34 anni e 35-44 anni che, insieme, rappresentano circa il 60% degli avviamenti totali.

Tabella 8. Fasce d'età dei lavoratori coinvolti negli avviamenti nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. I semestre 2016

	FASCE D'ETA' AVVIAMENTI						
	15-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	Oltre 65	Totale
Bologna	5.636	16.086	12.402	6.985	3.081	779	44.969
Appennino Bolognese	569	1.001	994	945	397	76	3.982
Imola	2.457	3.807	3.349	2.839	1.109	240	13.801
Pianura Est	1.968	3.354	3.170	2.621	1.077	271	12.461
Pianura Ovest	1.048	1.788	1.622	1.415	532	118	6.523
Reno, Lavino, Samoggia	1.565	2.378	2.339	1.934	676	142	9.034
San Lazzaro di Savena	979	1.703	1.209	944	375	171	5.381
Area metropolitana	14.222	30.117	25.085	17.683	7.247	1.797	96.151

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Metropolitano sul mercato del lavoro

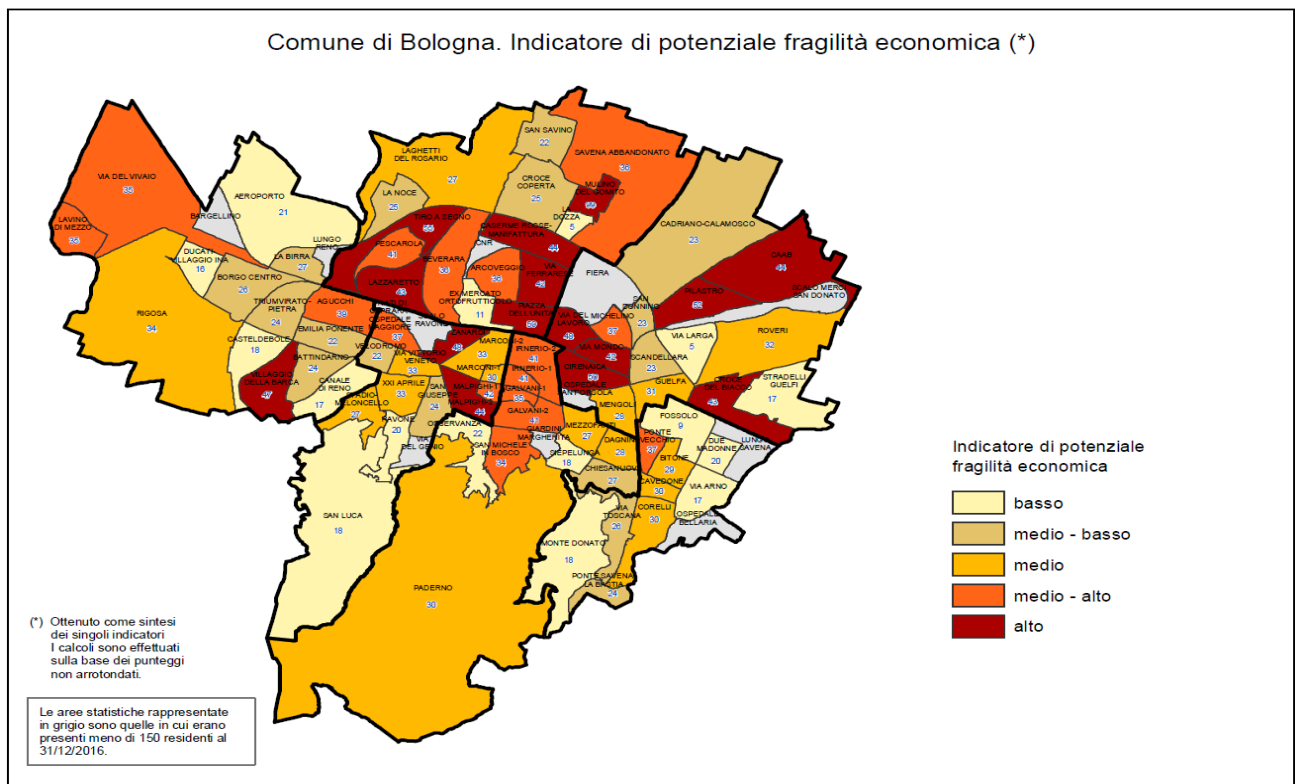
2.4. Le mappe della potenziale fragilità economica

Se si torna all'analisi per aree cittadine realizzata dal **Comune di Bologna**, è ora possibile prendere in esame, oltre alla potenziale fragilità demografica vista nei capitoli precedenti, anche quella economica, che è rilevata facendo riferimento a tre variabili:

- percentuale delle abitazioni occupate in affitto al Censimento 2011;
- percentuale dei contribuenti con un reddito 2015 inferiore a 11.876 euro (pari al 60% della mediana);
- percentuale delle famiglie con un reddito medio pro capite equivalente 2015 inferiore a 12.509 euro (pari al 60% della mediana).

I risultati dell'analisi vengono presentati nella fig. 1, da cui emergono, rappresentate con il rosso più scuro, zone a maggiore rischio di fragilità economica nel quartiere Navile, Porto-Saragozza e San Vitale-San Donato.

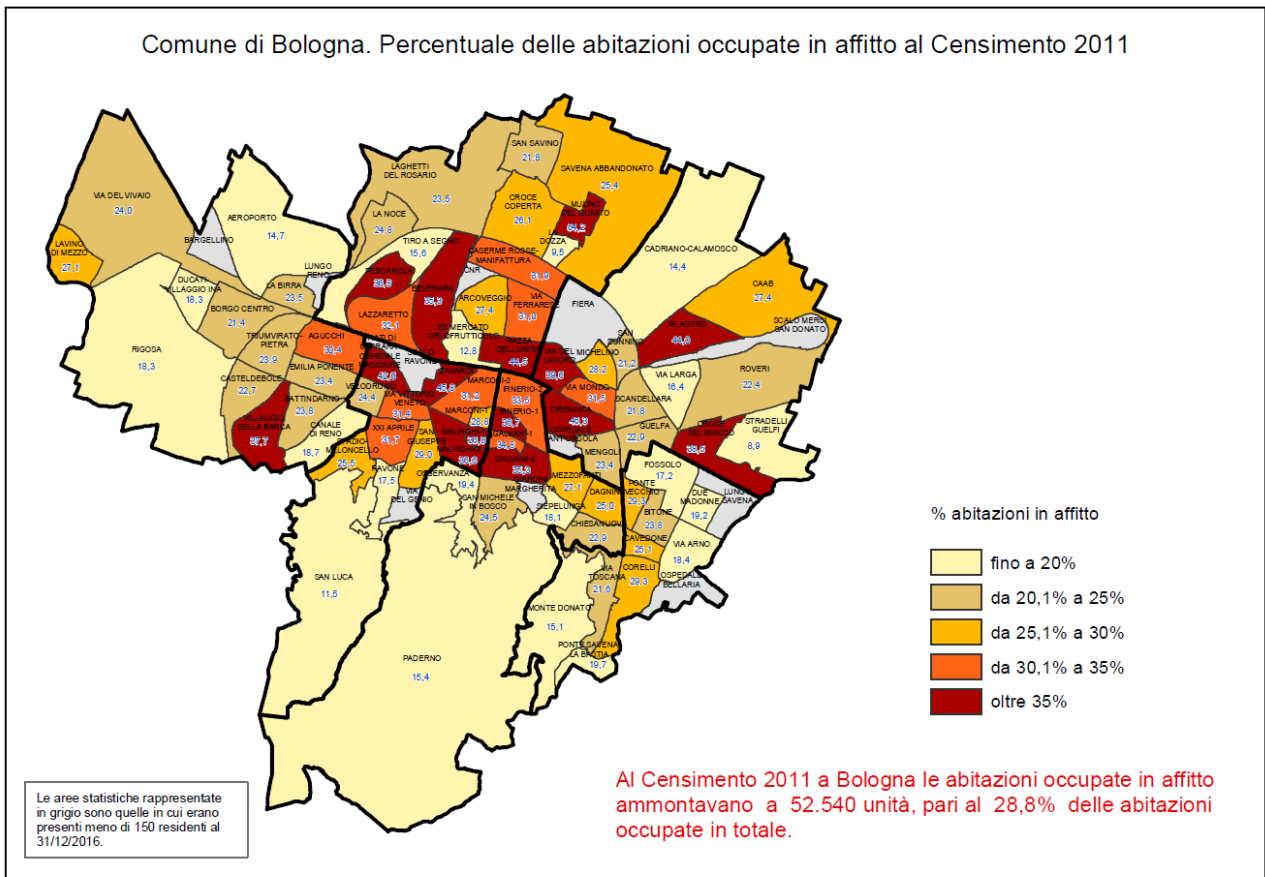
Fig. 1. Indicatore di potenziale fragilità economica



Fonte: Ufficio statistico comune di Bologna

Di seguito una rappresentazione grafica delle tre variabili. Con riferimento alla variabile della figura 2, si confermano avere i valori più elevati i quartieri Navile, Porto-Saragozza e San Vitale-San Donato.

Fig. 2. Percentuale delle abitazioni occupate in affitto al Censimento 2011



Fonte: Ufficio statistico comune di Bologna

Per quanto riguarda la percentuale dei contribuenti con un reddito 2015 inferiore a 11.876 euro (pari al 60% della mediana) i valori più elevati sono presenti in quasi tutti i quartieri ad eccezione di Porto Saragozza e Savena (figura 3).

Fig. 3. Percentuale contribuenti reddito 2015 inferiore a 11.876 euro (pari al 60% della mediana)

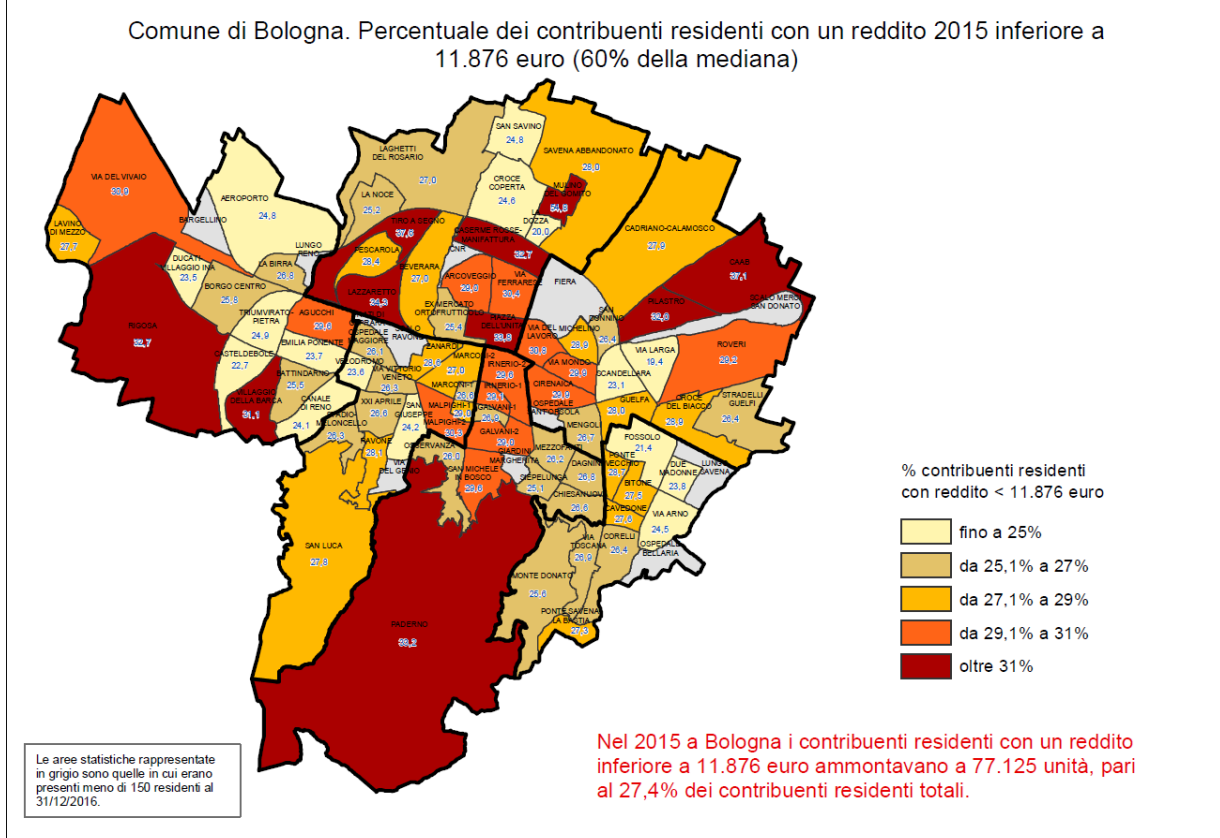
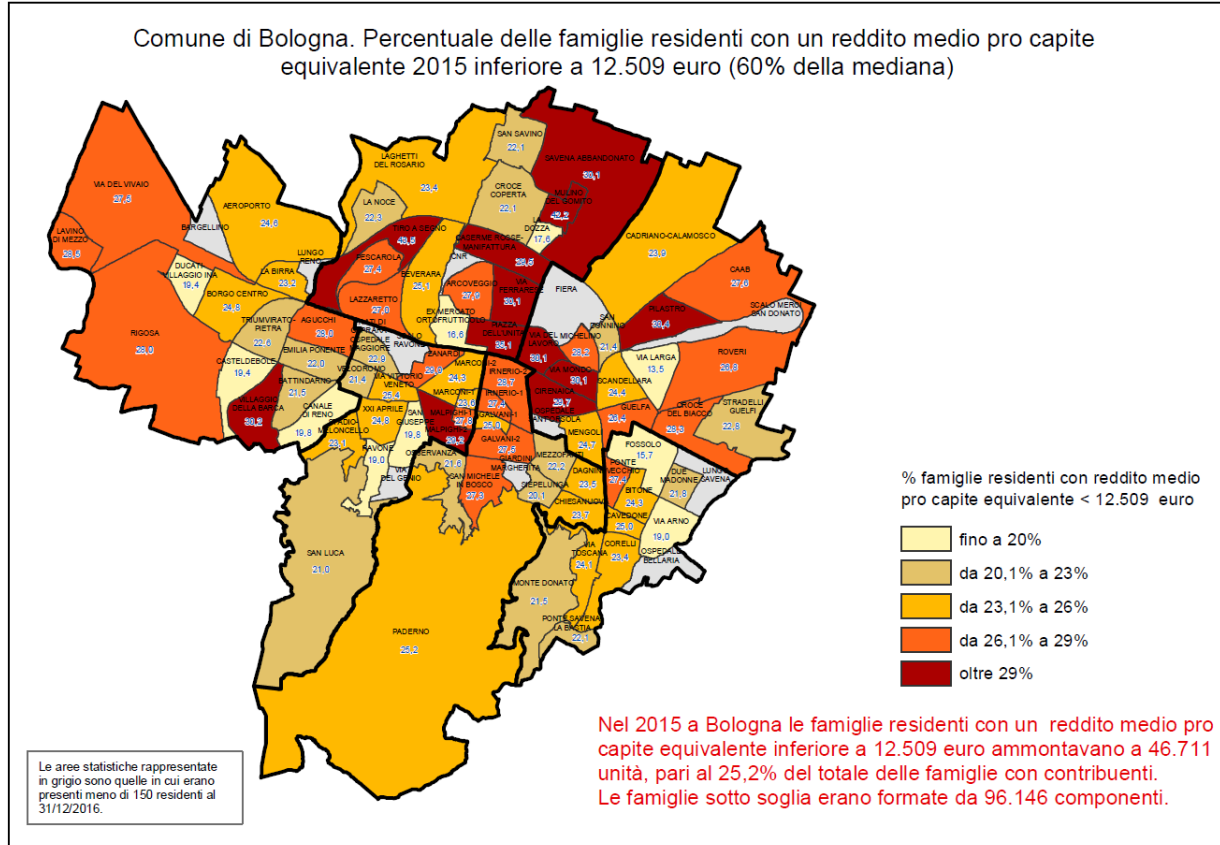


Fig. 4. Percentuale delle famiglie con un reddito medio pro capite equivalente 2015 inferiore a 12.509 euro (pari al 60% della mediana)



Con riferimento alla figura 4, relativa alla percentuale delle famiglie con un reddito medio pro capite equivalente 2015 inferiore a 12.509 euro, i valori più elevati sono presenti nei quartieri di Navile, San Donato San Vitale e Borgo Reno.

Quadro socio-economico: una sintesi

I dati che descrivono il quadro socio-economico della Città metropolitana e del Comune di Bologna sono migliori rispetto a quelli di altri territori italiani.

Il reddito medio cittadino al 2015 era pari al 24.955: oltre il dato medio, tuttavia, si registra una distribuzione disomogenea tra uomini e donne, autoctoni e immigrati e per zone e Quartieri della Città stessa.

Nel mercato del lavoro si scorgono segnali positivi: l'economia, infatti, sta pur faticosamente, risalendo il baratro della crisi iniziata alla fine del decennio scorso.

Gli occupati, a livello di Città metropolitana nel 2017 sono oltre 463.000 e il tasso di occupazione è pari al 71,8%. Spicca Bologna con un tasso di occupazione pari al 71,7%, prima nella classifica delle grandi città.

A Bologna nel 2017 la disoccupazione è pari al 5,2%: i disoccupati ammontano a circa 9.700, in calo rispetto all'anno precedente, ma su valori ancora distanti da quello del periodo pre-crisi (stimati, nel 2009, circa 3.550). Anche la disoccupazione giovanile sta diminuendo e si attesta al 13,3%, sempre nel 2017.

Il miglioramento complessivo della situazione occupazione è attribuibile al settore dei servizi e all'industria, con particolare riferimento a settori molto specializzati che perfino faticano a trovare i tecnici di cui hanno bisogno.

A Bologna, nel 2016,

- le imprese giovanili rappresentano l'8,58%; quelle femminili il 21,93%; quelle di stranieri, il 15,26%
- si osserva una concentrazione delle imprese attive nel commercio (27,3%) e negli altri servizi (42,7%), percentuali più alte rispetto alla Città metropolitana.

3. Lo stato di salute della popolazione

3.1. Aspettativa di vita

Per i nati nel 2016 **nell'area metropolitana di Bologna**, l'aspettativa di vita rispetto al 1993 è di circa 81 anni nei maschi e di 85 nelle femmine, con un guadagno rispettivamente di 6,8 anni e circa 4 anni.

Per la città di Bologna i dati sia degli uomini che delle donne – e dunque necessariamente anche quello complessivo – risultano leggermente più elevati (rispettivamente 81,4, 85,5 e 83,5)

Tabella 1. Speranza di vita alla nascita nei distretti dell'area metropolitana di Bologna. Anno 2016

	M	F	Totale
Bologna	81,4	85,5	83,5
Appennino Bolognese	80,0	83,6	81,8
Imola	81,9	86,1	84,0
Pianura Est	80,6	84,9	82,8
Pianura Ovest	81,4	85,7	83,6
Reno, Lavino, Samoggia	81,0	84,7	82,9
San Lazzaro di Savena	80,6	84,9	82,8
Totale Area metropolitana	80,9	85,0	83,0

Recentemente (giugno 2018) l'Ufficio statistico del Comune di Bologna ha presentato dati sull'Aspettativa di vita e mortalità a Bologna: tali dati fanno riferimento al periodo dal 2015 al 2017.

Rispetto all'indicatore di aspettativa di vita, si rileva che la popolazione italiana è una delle più longeve sul piano internazionale e anche nella città di Bologna la speranza di vita, oltre a essere piuttosto avanzata, si sta spostando gradualmente in avanti. Infatti, se nel 1997 il maggior numero dei decessi avveniva a 84 anni e nel 2007 a 86 anni, nel 2017 il massimo dei decessi si rileva a 91 anni.

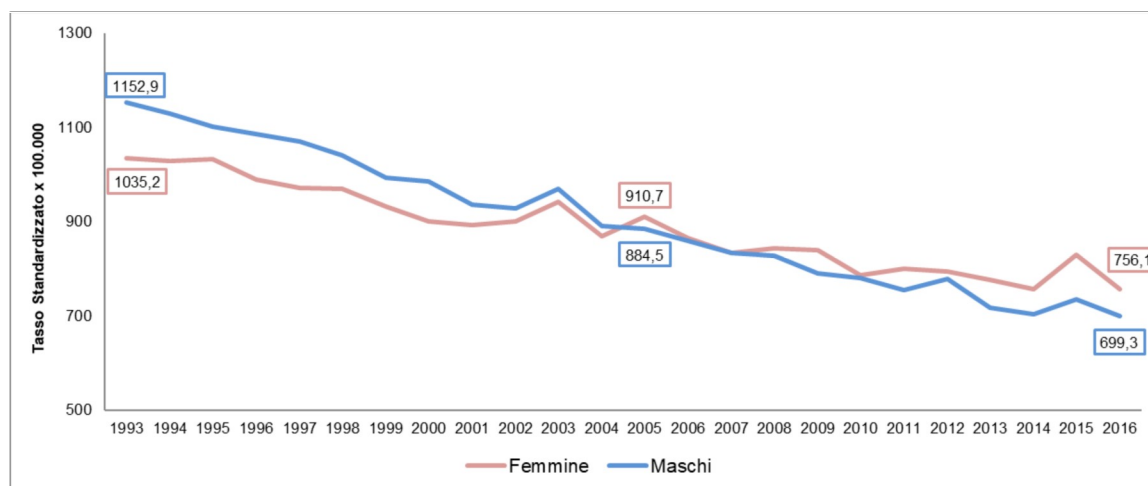
Lo studio del comune di Bologna si sofferma anche sull'analisi della speranza di vita alla nascita, analizzando anche la speranza di vita alle diverse età, vale a dire quanto resta mediamente da vivere a una persona che ha un certo numero di anni. Le tavole di mortalità permettono inoltre di verificare la sopravvivenza di una popolazione iniziale teorica alle diverse età della vita. Secondo i parametri verificati a Bologna nel triennio 2015-2017, dato un contingente iniziale di 100.000 persone, la percentuale dei decessi nei primi 58 anni si attesterebbe intorno al 5% e il 10% al compimento dei 66. Bisogna arrivare a 85 anni per aver ridotto la popolazione iniziale teorica a circa 50.000 unità, mentre al compimento dei 90 anni sarebbero ancora in vita oltre 30.000 persone

3.2. La mortalità

Il tasso di mortalità generale rappresenta uno dei principali indicatori utilizzati per valutare in maniera sintetica lo stato di salute di una popolazione.

Nel periodo 1993-2016 (Grafico 1) l'andamento temporale del tasso di mortalità, **nella Città metropolitana di Bologna**, mostra un progressivo decremento sia per le femmine che per i maschi, maggiore per questi ultimi (-39% vs -27%). Infatti, a partire dal 2005 il tasso di mortalità femminile diventa, contrariamente agli anni precedenti, più alto di quello maschile e tale si mantiene fino al 2016 (756,1 contro 699,3 per 100.000 residenti).

Grafico 1. Andamento della mortalità generale nell'area metropolitana di Bologna. 1993-2016



Fonte: Azienda USL di Bologna

Il tasso standardizzato di mortalità **nell'area metropolitana di Bologna** presenta una variabilità fra i diversi territori distrettuali, come presentato nella tabella 2, dove si nota come il Distretto dell'Appennino Bolognese presenti, sia tra i maschi che tra le femmine, il tasso più elevato rispetto agli altri distretti. Imola, invece, presenta il tasso più basso. **Il comune capoluogo** si colloca al di sotto del dato medio metropolitano, sia per gli uomini che, soprattutto, per le donne (867,1 a fronte del 902,6 medio metropolitano).

Tabella 2. Mortalità generale per genere e distretti - Tasso Standardizzato per 100.000 (popolazione standard Italia 2001). Anni 1993-2016

	M	F	Totale
Bologna	901,3	867,1	878,7
Appennino Bolognese	981,8	976,9	990,6
Imola	862,6	857,7	871,2
Pianura Est	880,1	875,2	885,6
Pianura Ovest	888,0	868,9	885,5
Reno, Lavino, Samoggia	869,0	908,9	897,5
San Lazzaro di Savena	874,6	927,7	910,6
Totale Area metropolitana	829,7	902,6	906,8

Fonte: Azienda USL di Bologna

Nello studio sopra citato dell'Ufficio statistica di Bologna, si rileva che dopo un lungo periodo di progressiva riduzione del numero dei decessi, nel 2015 e nel 2017 si sono registrati rilevanti innalzamenti sui quali, come si vedrà in seguito, ha inciso la sempre maggior presenza di popolazione anziana, che è quella più coinvolta nel fenomeno. Tuttavia il tasso generico di mortalità, ovvero il rapporto tra numero di decessi e popolazione, presenta negli anni più recenti deboli oscillazioni attorno alla media, che tra il 1970 e il 2017 è di 12,4 decessi ogni 1.000 residenti.

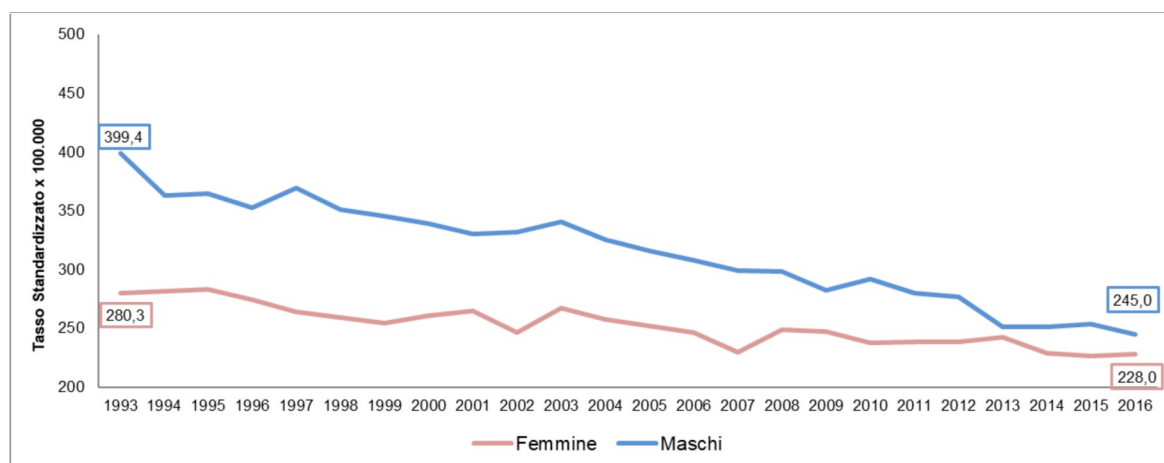
Nel 2017 sono deceduti 4.853 residenti, con una crescita annua pari al +4,4% causata dall'intensa mortalità registrata nel primo trimestre e dai consistenti incrementi mensili di luglio e settembre. Il quoziente di mortalità, seppur in rialzo rispetto al 2016, è allineato alla media ed è pari a 12,5 decessi ogni 1.000 residenti.

3.2.1. Mortalità per tumori

I decessi per tumore rappresentano il 30,4% del totale della mortalità e hanno visto un progressivo calo, dal 1993 al 2016, del tasso standardizzato. I maschi hanno storicamente un tasso di mortalità più alto delle femmine, ma nel tempo è proprio tra i maschi che si registra il decremento più marcato (grafico 2).

Per i maschi il tumore con maggiore peso percentuale è il tumore del polmone (25,9%) seguito dai tumori del colon-retto (11,2%) e della prostata (8,6%). Nelle femmine, invece, il tumore alla mammella ha la percentuale più alta tra tutte le morti per tumore con il 15,4%, seguito dai tumori del colon-retto (12,3%) e del polmone (11,8%).

Grafico 2. Andamento della mortalità per tumori nell'area metropolitana di Bologna. 1993-2016



Fonte: Azienda USL di Bologna

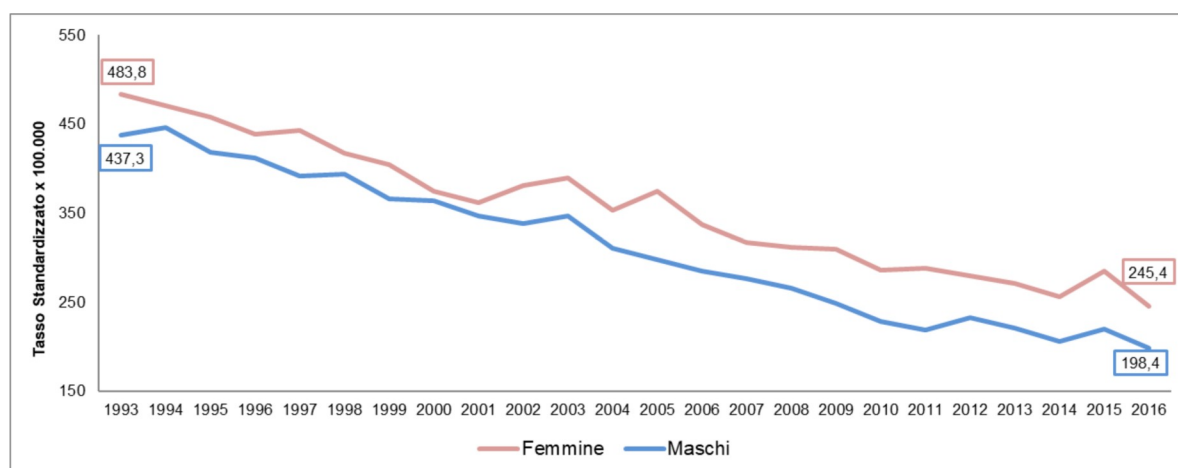
Anche per la mortalità per tumore esiste una variabilità nei singoli territori distrettuali. Nelle femmine il distretto con il tasso di mortalità standardizzato più alto è **la Città di Bologna** (265,4 decessi per 100.000 residenti), mentre nei maschi i valori più alti si hanno **nell'Appennino Bolognese** (327,2 per 100.000) e nella Città di Bologna (326,9 per 100.000).

3.2.2. Mortalità per malattie del sistema cardio circolatorio

Le malattie del sistema circolatorio rappresentano nel periodo 1993-2016 la prima causa di morte con una percentuale sul totale dei decessi di oltre il 38%. Il trend temporale evidenzia tuttavia, dal 1993, una notevole tendenza alla riduzione, più marcata nei maschi rispetto alle femmine (vedi grafico 3).

Nei maschi, a partire dal 2004, la mortalità per malattie cardiovascolari viene superata da quella per tumori, diventando la seconda causa di morte.

Grafico 3. Andamento della mortalità per malattie del sistema cardio-circolatorio nell'area metropolitana di Bologna. 1993-2016



Fonte: Azienda USL di Bologna

Nei tassi standardizzati differenziati per distretto si osserva come **la Città di Bologna** presenti valori inferiori a quelli medi metropolitani, sia per gli uomini (297,7 a fronte di 310,1) che per le donne (330,6 a fronte di 371,2). Il distretto che presenta i valori più elevati sia per i maschi che per le femmine è quello dell'Appennino bolognese.

3.3. Stili di vita

Il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Azienda Sanitarie per la Salute in Italia), coordinato dalla Regione Emilia-Romagna e dall'Istituto Superiore di Sanità e attivo dal 2008, ci permette di avere informazioni su comportamenti, abitudini e stili di vita dei nostri cittadini, disaggregate per residenza.

Di seguito sono confrontati, per Distretto di residenza, alcuni indicatori derivanti dal sistema di sorveglianza. Ogni distretto presenta peculiarità e diversità rispetto allo stile di vita dei suoi residenti. **Il capoluogo Bologna**, per esempio, ha il tasso più alto per il consumo di alcol a rischio ma è il distretto con meno sedentarietà; San Lazzaro di Savena ha la popolazione con un livello di salute molto alto, ma ha la percentuale più bassa per quanto riguarda il consumo di frutta e verdura in quantità raccomandata.

Tabella 3. Indicatori Passi. 2013-2016

Indicatore (% su persone intervistate)	Bologna	Appennino Bolognese	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Reno, Lavino, Samoggia	San Lazzaro
Salute buona/molto buona	72,7	71,3	73,2	77,4	69,7	78,2	82,4
Sedentari	21,3	28,5	24	23,3	27,1	24,9	24,4
Fumatori	32	29,5	31,8	28,3	33	33,2	28,8
Eccesso ponderale	43,1	45,3	39,7	46	42,1	35,3	42,8
Consumo frutta e verdura in quantità raccomandata	9,4	7,8	12,9	14,3	10,2	8	4,3
Consumo di alcol a rischio	27,2	24,4	16,7	25,9	20	17,2	26,1

Fonte: Azienda USL di Bologna

3.4. Ospedalizzazione

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) costituiscono un flusso informativo che fornisce un quadro delle patologie causa di ricovero ospedaliero per i cittadini residenti **nel territorio della Città Metropolitana di Bologna** e ovunque ricoverati. Dall'analisi delle patologie indicate come causa principale di ricovero si evidenzia che nell'anno 2016 le malattie del sistema circolatorio hanno rappresentato la causa più frequente (15,3% del totale dei ricoveri), seguite dalle patologie oncologiche (10,4%) e da quelle dell'apparato respiratorio (9,9%).

Tabella 4. Ricoveri ordinari per grandi gruppi di patologia nella Città Metropolitana di Bologna, anno 2016

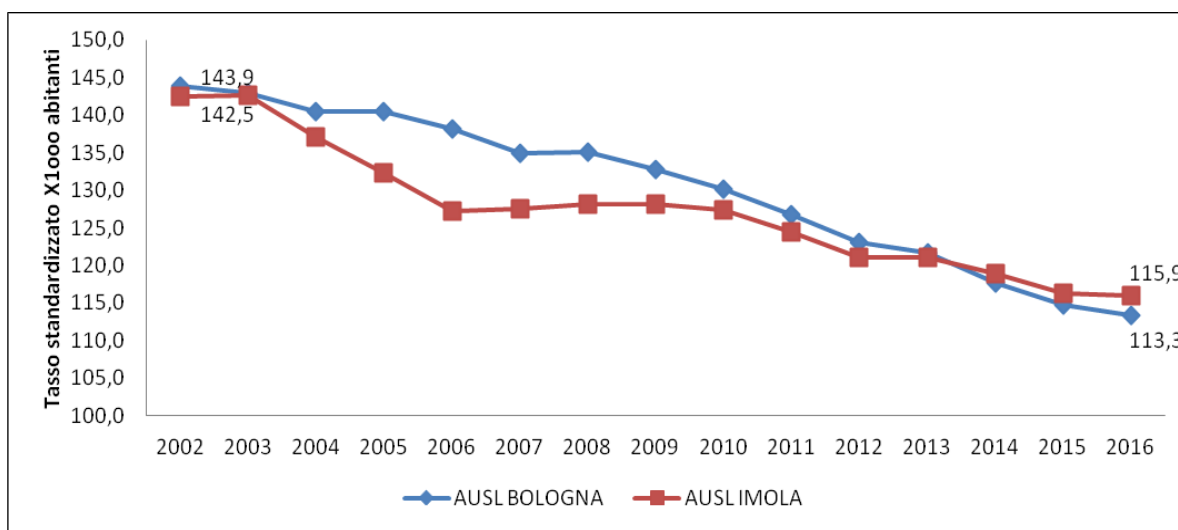
Cause ricovero per categoria ICD-9-CM	Dimessi	%
Malattie del sistema circolatorio	19.945	15,3
Tumori	13.621	10,4
Malattie dell'apparato respiratorio	12.877	9,9
Malattie dell'apparato digerente	11.991	9,2
Traumatismi e avvelenamenti	11.346	8,7
Codici V	10.641	8,1
Complicazioni della gravidanza, parto, puerperio	9.988	7,6
Malattie dell'apparato genitourinario	9.115	7
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	8.904	6,8
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	4.232	3,2
Disturbi mentali	3.668	2,8
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	3.644	2,8
Malattie infettive e parassitarie	3.228	2,5
Malattie delle ghiandole endocrine, nutrizione e metabolismo	2.470	1,9
Condizioni morbose di origine perinatale	1.718	1,3
Malattie del sangue e organi emopoietici	1.308	1
Malformazioni congenite	1.252	1
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	833	0,6
Totale	130.781	100

Fonte: SISEPS Regione Emilia-Romagna

Il ricorso all'assistenza ospedaliera è stato inoltre valutato mediante l'uso dei tassi di ospedalizzazione standardizzati per età e sesso⁶ per permettere il confronto fra i diversi territori. Il tasso per tutte le patologie mostra, sia **nel territorio di Bologna** che in quello di Imola, un andamento in diminuzione nel tempo in entrambi i generi sia per il regime ordinario che per la degenza in day hospital (grafici 4 e 5).

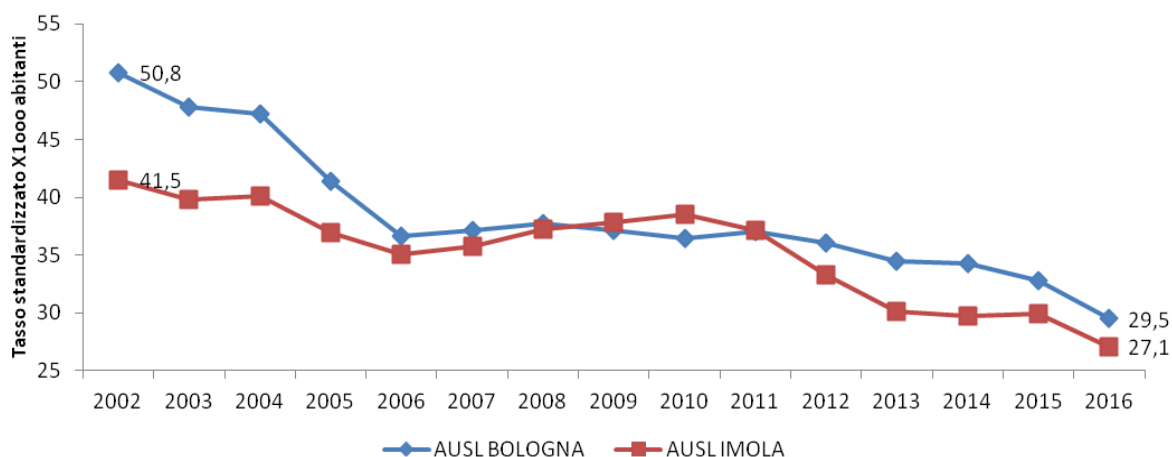
⁶ Popolazione standard Italia 1.1.2012.

Grafico 4. Tasso standardizzato di ospedalizzazione per tutte le patologie. Degenza Ordinaria. Serie storica 2002-2016



Fonte: SISEPS Regione Emilia-Romagna

Grafico 5. Tasso standardizzato di ospedalizzazione per tutte le patologie. Day hospital. Serie Storica 2002-2016



Fonte: SISEPS Regione Emilia-Romagna

La tabella 5 mostra come, a livello distrettuale, il tasso di ospedalizzazione in regime ordinario con il valore più basso si ha nel distretto di Pianura Est (104 per 10.000) mentre quello più elevato si riscontra nei distretti di Bologna e dell'Appennino Bolognese (118,5 per 10.000).

Per quanto riguarda il tasso di ospedalizzazione in day hospital, invece è Pianura Ovest a presentare il tasso più elevato (31,3 per 10.000) mentre San Lazzaro di Savena quello più basso (28,5 per 10.000).

Tabella 5. Tasso standardizzato di ospedalizzazione in regime ordinario e in day-hospital. Dato aggiornato al 13.10.2017

	In regime ordinario	In day-hospital
Bologna	118,5	29,5
Appennino Bolognese	118,5	29,1
Imola	115,9	27,1
Pianura Est	104	29,6
Pianura Ovest	106,4	31,3
Reno, Lavino, Samoggia	107,5	28,9
San Lazzaro di Savena	117,3	28,5
Area metropolitana	112,6	29,1

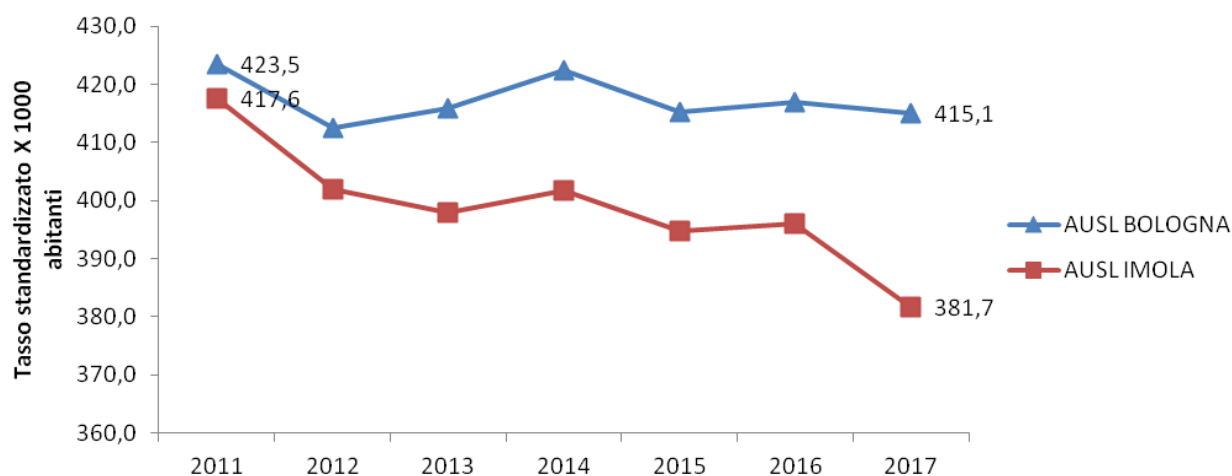
Fonte: SISEPS Regione Emilia-Romagna

3.5. Pronto soccorso

Nel 2017 gli accessi totali al Pronto Soccorso **nella Città metropolitana di Bologna** sono stati 455.908, in leggera diminuzione rispetto al 2016 (-0,8%) (grafico 6).

A partire dal 2011, si nota, pur con andamenti altalenanti, un generale decremento dei tassi standardizzato di accesso dei residenti, più marcato per il territorio di Imola, che presenta valori sistematicamente più bassi di quelli di Bologna.

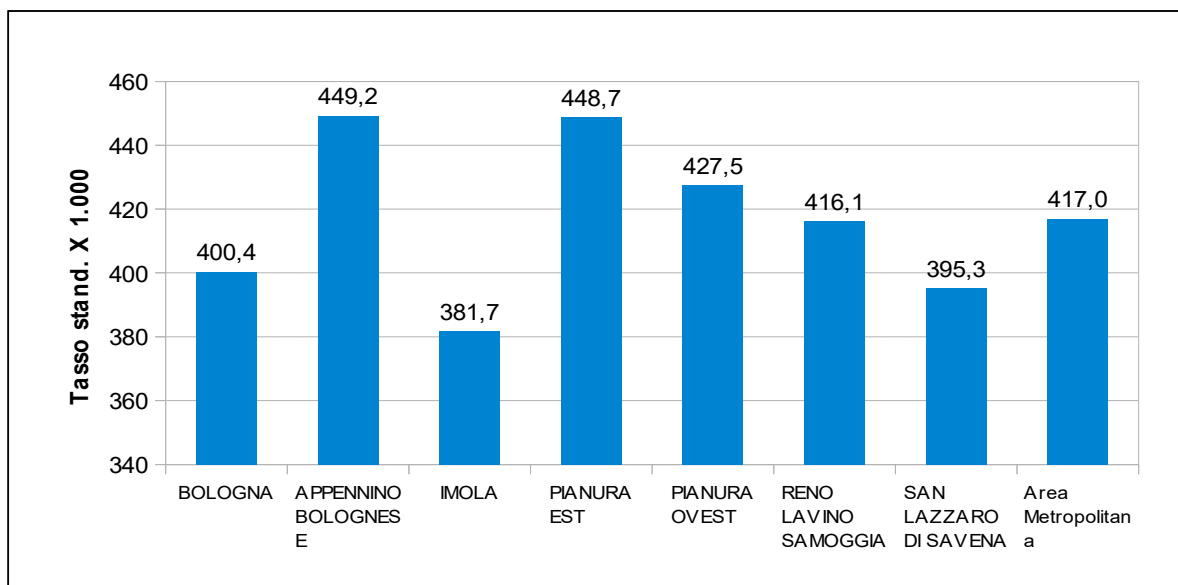
Grafico 6. Tasso standardizzato di accesso al pronto soccorso. Serie storica 2011-2017



Fonte: SISEPS Regione Emilia-Romagna

Dal grafico 7 si può notare come il distretto che ha avuto il più alto tasso di accesso al pronto soccorso è quello dell'Appennino Bolognese, seguito da Pianura Est. Imola presenta invece il tasso più basso in assoluto, seguita dal distretto di San Lazzaro di Saverna e da quello della città di Bologna.

Grafico 7. Tasso standardizzato di accesso al pronto soccorso per distretti. Anno 2017



Fonte: Azienda AUSL Bologna

Il 52,5% degli accessi è affluito ai PS degli Ospedali dell'AUSL di Bologna, il 30,2% al PS dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) S.Orsola-Malpighi, il 5,5% all'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'11,3% all'Ospedale di Imola.

La maggior parte degli accessi è costituito da casi a bassa gravità (codici bianchi e verdi) soprattutto negli Ospedali dell'area della cintura bolognese. I casi più gravi (codici giallo e rosso) sono maggiormente rappresentati nei PS dell'Ospedale Maggiore e dell'AOU S.Orsola-Malpighi (tabella 6).

Nel 2017 in tutti i PS più del 50% degli accessi è costituito dai codici verdi (range 50,6% - 72,6%). La maggior percentuale di accessi per codici bianchi si registra all'AOU Sant'Orsola Malpighi (32,8%) mentre al PS di Imola si ha la maggior percentuale di codici gialli (25,2%) e codici rossi (3,2%).

Tabella 6. Accessi al pronto soccorso per struttura ospedaliera. Anno 2017

	Accessi codice bianco	Accessi codice verde	Accessi codice giallo	Accessi codice rosso	Totale Accessi
PS Ospedale maggiore	18.629	63.464	23.646	2.922	108.661
PS S.Orsola-Malpighi	45.276	69.754	21.112	1.705	137.847
PS Istituto Ortopedico Rizzoli	5.498	15.806	5.833	1	27.138
Altri PS Ausl di Bologna	21.544	94.899	13.552	730	130.725
PS - Ospedale Imola	8.723	28.139	13.013	1.662	51.537
Totale	99.670	272.062	77.156	7.020	455.908

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

3.6. Ospedalizzazione pediatrica

Il tasso di ospedalizzazione, il quale esclude la degenza relativa ai neonati sani, si attesta sul valore di 61,8 per 1000 per il regime ordinario e 17 per 1000 per il regime di day hospital.

I tassi di ospedalizzazione in regime ordinario sono molto diversi nelle varie fasce di età: il tasso per mille residenti è pari a 478,5 nel primo anno di vita, 56,8 tra 1 e 4 anni, 34,8 dal quinto fino al 14° compleanno e 36,5 da 15 a 17 anni (tabella 7).

Tabella 7. Dimessi e tassi di ospedalizzazione in regime ordinario per classe di età. Anno 2016

	Ausl Bologna		Ausl Imola		Area metropolitana	
	Dimessi	Tasso x 1.000	Dimessi	Tasso X 1.000	Dimessi	Tasso x 1.000
0 anni	3.291	490	441	478,5	3.732	478,5
1-4 anni	1.635	55,7	297	56,8	1.932	56,8
5-14 anni	2.654	34,4	467	34,8	3.121	34,8
15-17 anni	773	35	167	36,5	940	36,5
Totale	8.353	61,8	1.372	62,2	9.725	61,8

Fonte: SISEPS- Regione Emilia-Romagna

Tabella 8. Dimessi e tassi di ospedalizzazione in day hospital per classe di età. Anno 2016

	Ausl Bologna		Ausl Imola		Area metropolitana	
	Dimessi	Tasso x 1.000	Dimessi	Tasso x 1.000	Dimessi	Tasso x 1.000
0 anni	3.291	490	441	478,5	3.732	478,5
1-4 anni	1.635	55,7	297	56,8	1.932	56,8
5-14 anni	2.654	34,4	467	34,8	3.121	34,8
15-17 anni	773	35	167	36,5	940	36,5
Totale	8.353	61,8	1.372	62,2	9.725	61,8

Fonte: SISEPS- Regione Emilia-Romagna

Nei bambini fino al 14° anno di età la principale causa di ricovero è costituita dalle malattie dell'apparato respiratorio (16%); seguono le condizioni morbose di origine perinatale (15,9%) e le cause con codice V (fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari) (15,8%).

Nella fascia di età 15-17 anni la causa principale di ricovero è invece costituita dalle patologie traumatiche e dagli avvelenamenti che costituiscono il 14,9% del totale. Seguono le malattie dell'apparato respiratorio e le malattie del sistema osteomuscolare e connettivo che rappresentano rispettivamente il 12,1% ed l'11,3%.

3.7. Interruzioni volontarie di gravidanza

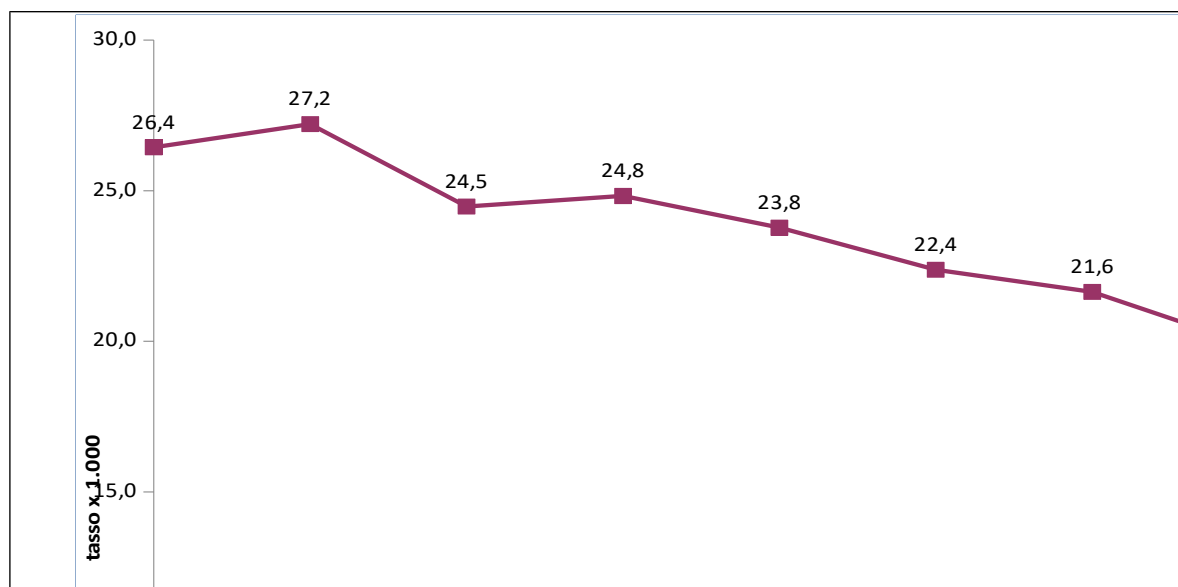
Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), **nell'area metropolitana di Bologna**, come anche nella regione Emilia Romagna, sono da diversi anni in decremento.

Nel grafico 8 si nota come dal 2007 al 2016 i valori scendano da 9,6 a 8,0 per mille donne di età 15-49 anni (-16,7%). Tra le donne straniere il tasso di IVG risulta più elevato; nel

2016 è pari a 19,1 donne per mille in età feconda, ma con un decremento dal 2007 pari al 27,7%, superiore a quello rilevato tra le donne italiane (-26%).

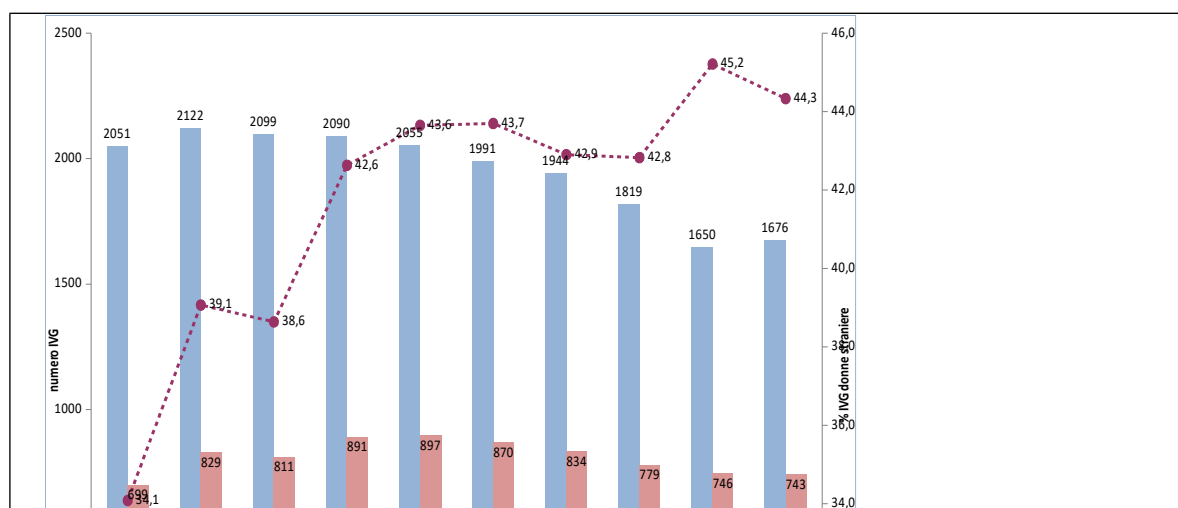
Il fenomeno, pur complessivamente in diminuzione, evidenzia l'aumento della percentuale di IVG effettuate dalle donne straniere. Nel 2016 queste rappresentano il 44,3% (Regione Emilia-Romagna 42,2%, Ausl Bologna 45,1% Ausl Imola 37,7%) (grafico 9).

Grafico 8. Andamento tasso di IVG per cittadinanza tra le residenti nell' Area Metropolitana di Bologna. Serie storica 2007-2016



Fonte: Regione Emilia Romagna

Grafico 9. Andamento IVG per cittadinanza - Donne residenti nell'Area metropolitana di Bologna. Anni 2007-2016



Fonte: Regione Emilia Romagna

Oltre il 50% delle donne che effettuano una IVG ha un'età compresa tra 20 e 34 anni. Nel tempo questa percentuale diminuisce a favore di quella relativa alle 35enni e più. Nelle donne di 18-19 anni i valori non raggiungono il 4% e nelle minorenni non superano il 3%. Il consultorio familiare è il luogo in cui si effettua il maggior numero di certificazioni.

3.8. La salute nei quartieri di Bologna: geografia delle diseguaglianze in salute

A conclusione dell'exkursus presentato nel paragrafo 3 sulle condizioni di salute della popolazione metropolitana, si propone nel presente paragrafo una sintetica descrizione dello Studio realizzato sulla Città di Bologna relativo ai meccanismi di insorgenza delle diseguaglianze.

E' ampiamente sostenuto nella letteratura scientifica, infatti, che il contesto sociale, politico e culturale influenza la distribuzione di salute e malattia all'interno della comunità. In quest'ottica, i processi di salute e malattia non si presentano in modo casuale, ma si distribuiscono nella popolazione come risultato di dinamiche socio-culturali e politico-economiche più ampie. È stato dimostrato, infatti, 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 genere e dell'orientamento sessuale, della provenienza geografica, ecc). Negli ultimi decenni le diseguaglianze sociali nella salute sono diventate un tema importante nella sanità pubblica europea, questo perché gli studi da anni dimostrano che sono ovunque presenti: tra individui, tra differenti gruppi di popolazione e tra differenti aree geografiche anche all'interno dello stesso agglomerato urbano.

Considerate le forti evidenze in letteratura sui meccanismi di insorgenza delle diseguaglianze in salute è stato attivato nella città di Bologna uno studio che si propone di descrivere le differenze negli esiti di salute (mortalità, morbosità) e nell'accesso ai servizi sociosanitari nelle diverse aree del Comune di Bologna. Lo studio è nato dalla collaborazione tra il Comune di Bologna, il Dipartimento di Sanità Pubblica di Bologna e il Distretto città di Bologna dell'AUSL insieme al Centro di Salute Internazionale-(APS). Lo studio dopo una prima fase descrittiva, finalizzata all'individuazione delle aree con maggiore vulnerabilità territoriale e/o peggiori esiti di salute e di accesso ai servizi, si propone, tramite un approfondimento socio-antropologico, di verificare nello specifico quali sono i soggetti e i gruppi particolarmente svantaggiati (es. migranti, famiglie in stato di povertà, famiglie monogenitoriali, anziani soli, ecc...), quali sono i bisogni non soddisfatti a cui si può dare risposta da parte dei servizi e delle istituzioni (es. supporto all'istruzione, assistenza domiciliare, supporto nella ricerca del lavoro, occasioni di socializzazione ecc...) e quali risorse comunitarie (reti/relazioni, persone di riferimento, gruppi informali) sono già localmente presenti.

La popolazione in studio è quella residente ≥ 18 anni nel Comune di Bologna negli anni dal 2011 al 2015 sulla base dei dati forniti dall'Ufficio Anagrafe del Comune di Bologna corredati dall'indicazione della sezione di censimento e dell'area statistica di appartenenza. I dati socio economici derivano dallo studio del Comune di Bologna "Periferie a Bologna: vulnerabilità e opportunità, una proposta di misurazione per le città italiane", che ha consentito la costruzione di tre indici sintetici di "vulnerabilità" territoriale⁷ per la classificazione delle varie aree del territorio comunale aggregabili a partire dalle sezioni di censimento fino alle 90 aree statistiche e ai 6 quartieri.

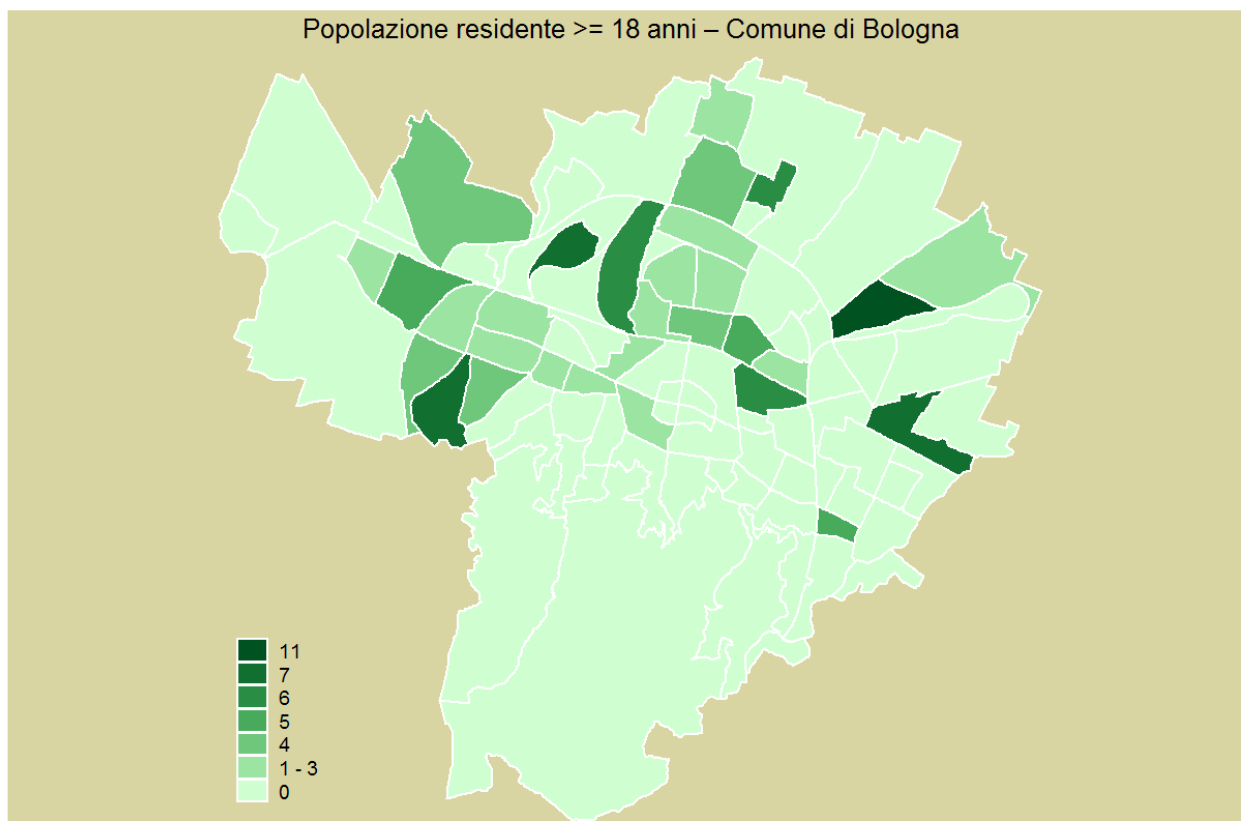
I dati sanitari provengono dai flussi informativi correnti dell'AUSL di Bologna degli anni 2011-2015. sulla base dei quali sono stati calcolati tassi di mortalità, tassi di incidenza o prevalenza di alcune patologie (diabete, ictus, infarto miocardico acuto e tumori ...), tassi

⁷

<http://www.comune.bologna.it/iperbole/piancont/poverta/PRES%20Periferie%20a%20Bologna30maggio.pdf>

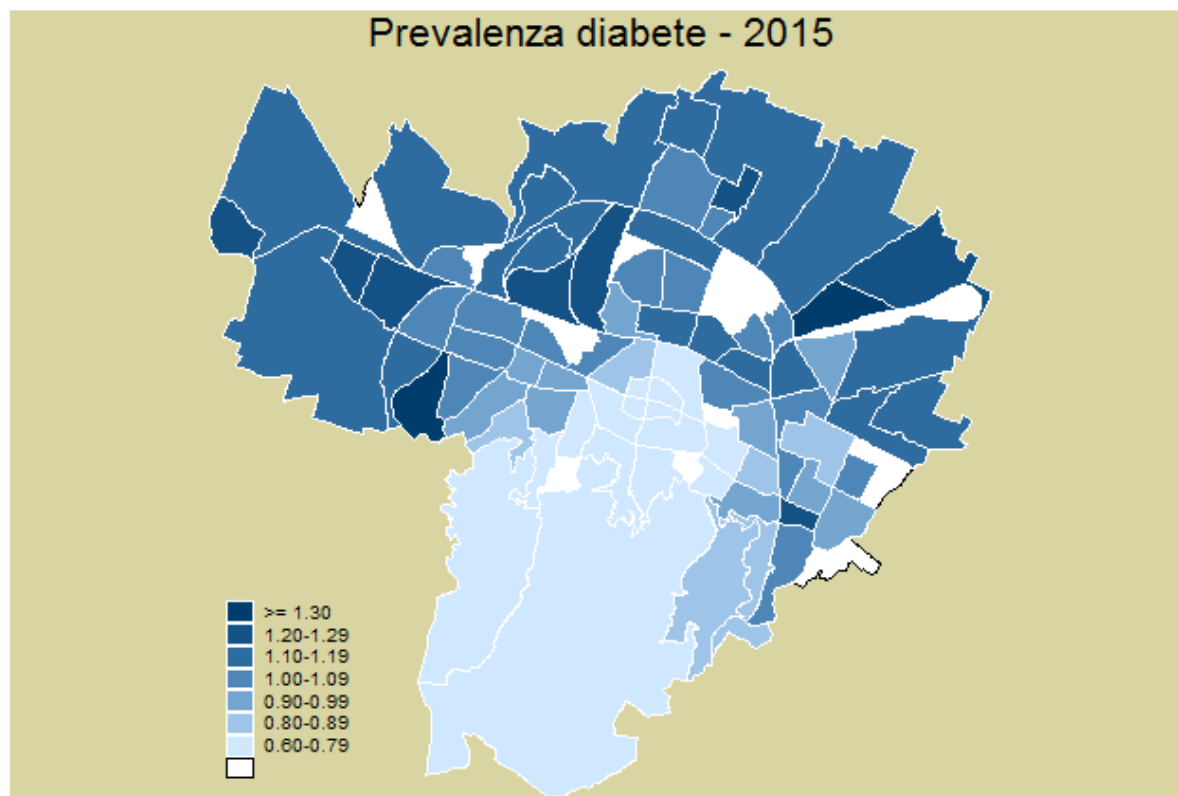
di ospedalizzazione, tassi di accesso al pronto soccorso, indicatori di accesso ai servizi di assistenza specialistica, adesione agli screening oncologici e consumo di farmaci per valutare la presenza di differenze tra le aree del territorio del Comune di Bologna. Per permettere il confronto tra le aree statistiche sono state prodotte mappe che descrivono gli esiti di salute o accessi ai servizi sanitari utilizzando sia il Rapporto Standardizzato di Mortalità/Morbosità (SMR) o di incidenza (SIR) sia i Rischi Relativi (RR) Bayesiani. I primi risultati hanno evidenziato una notevole variabilità degli indicatori esaminati con differenze significative tra alcune zone e i dati medi della città. Ad esempio la distribuzione di prevalenza del diabete risulta in ben 17 aree statistiche con SMR significativamente superiore a quelli attesi e dall'analisi condotta fino ad ora si evidenzia che esiste una correlazione significativa tra l'andamento della prevalenza e la distribuzione delle vulnerabilità sociali ed economiche. Lo studio inoltre evidenzia le aree nelle quali i valori peggiori degli indicatori di esiti di salute e di accesso ai servizi sanitari si concentrano (prevalenza diabete, incidenza ictus, incidenza infarto miocardio acuto, incidenza tumori, mortalità, indice di fragilità socio-sanitaria, prestazioni specialistiche, ricoveri ospedalieri, più accessi al PS con codici bianchi o verdi, poliprescrizione farmaceutica).

Aree Statistiche in base al numero di indicatori socio-sanitari significativamente sopra i valori attesi



Rischi Relativi (RR) bayesiani per Area Statistica
Comune di Bologna

Prevalenza diabete - 2015



4. La prevenzione

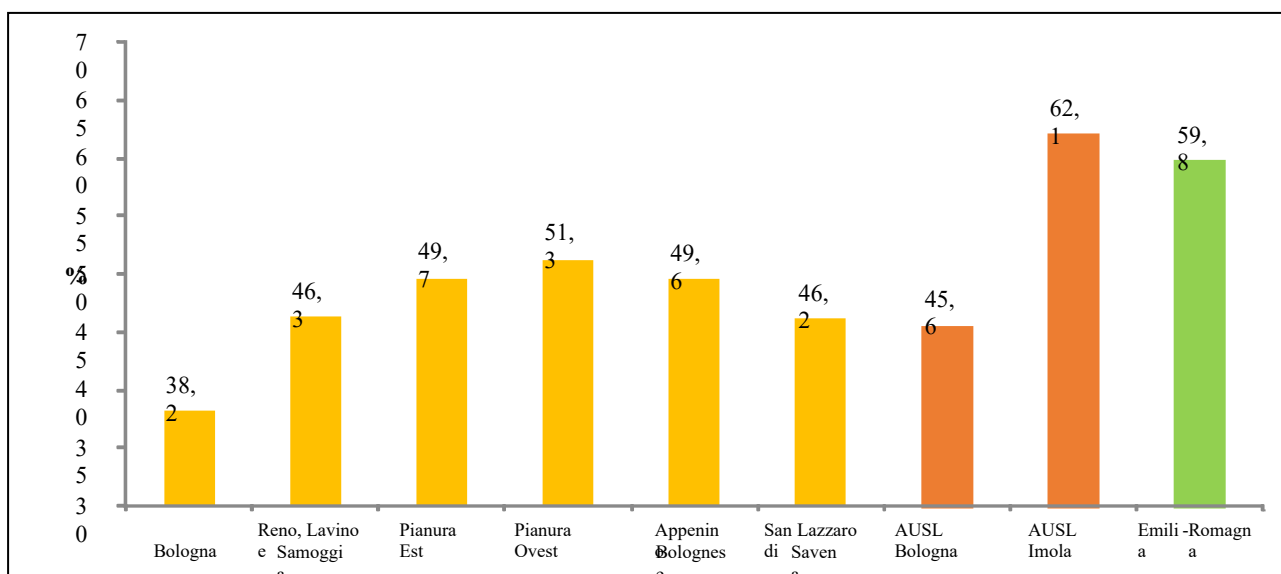
4.1. Screening

Lo screening per il tumore del collo dell'utero si rivolge alle donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni, alle quali viene offerto il pap-test o l'HPV test quale test di 1° livello⁸.

La popolazione femminile interessata dal programma al 1/1/2017 è costituita da 274.626 donne (238.495 per l'Ausl di Bologna e 36.131 per l'Ausl di Imola).

L'adesione allo screening è molto variabile in relazione al territorio di residenza; il valore più alto si è avuto nel territorio di Imola (62,1%) mentre il Distretto di Bologna ha il valore più basso (38,2%) (grafico 10).

Grafico 1. Adesione corretta al programma di screening cervicale, popolazione femminile 25-64 anni, dati al 31.12.2016



Fonte: Elaborazione su dati Regione Emilia-Romagna

La percentuale di copertura è presumibilmente sottostimata in quanto esiste, soprattutto nell'area di Bologna, una percentuale consistente di popolazione che effettua il test autonomamente presso ginecologi liberi professionisti; comportamento che appare ricorrente nei grandi centri urbani.

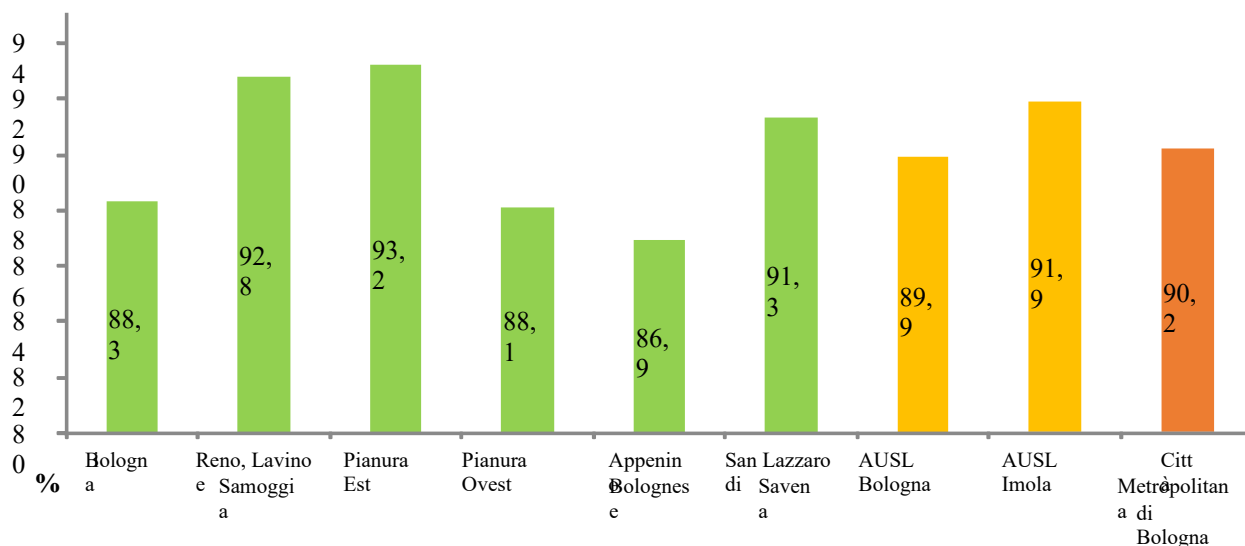
Per quanto riguarda la stima della copertura complessiva, considerando anche le donne che eseguono il test di screening autonomamente al di fuori del programma, si può fare riferimento ai dati derivanti dal sistema di sorveglianza PASSI.

Nel periodo 2013-2016 nell'Area Metropolitana il 90,2% delle donne 25-64enni intervistate ha riferito di aver eseguito un test preventivo nei tempi raccomandati.

⁸ Dall'anno 2016, è stato introdotto l'HPV test quale test di screening primario del collo dell'utero, per le donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni, sostituendosi al Pap Test (che è diventato test di secondo livello). L'intervallo di screening per le donne negative all'HPV test è quinquennale. Si è mantenuto il Pap Test con intervallo triennale quale test primario invece per le donne più giovani, di età compresa tra i 25 e i 29 anni.

Il valore più alto di copertura si ha nel territorio del Distretto Pianura Est (93,2%) e quello più basso nell'Appennino Bolognese (86,9%) (grafico 2).

Grafico 2. Donne di 25-64 anni (%) che hanno eseguito pap-test (o HPV) nei tempi raccomandati per distretto



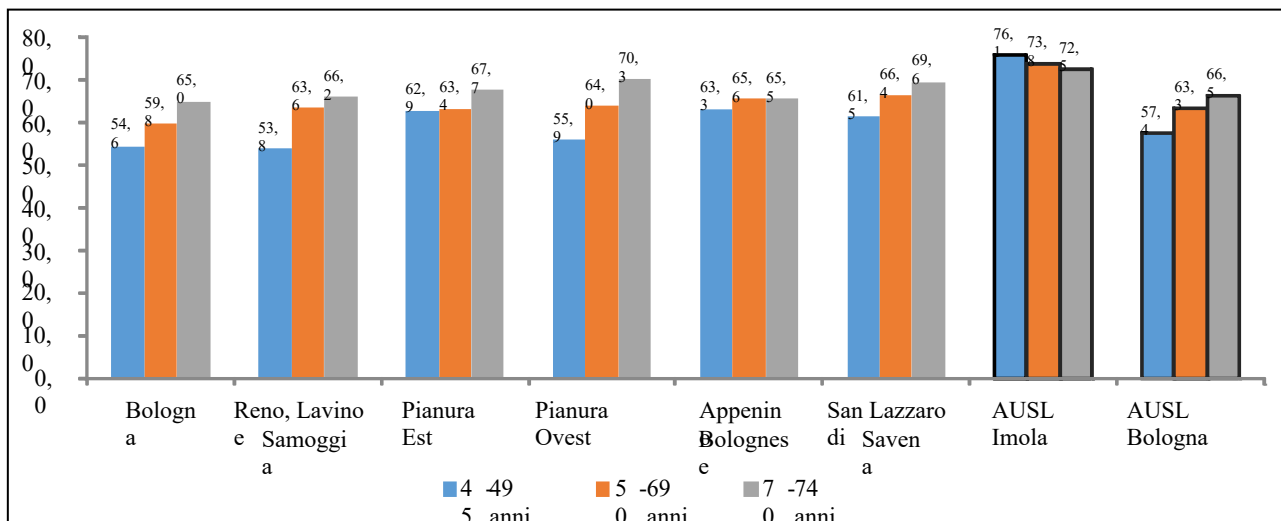
Fonte: PASSI 2013-2016

Lo screening per il tumore della mammella si rivolge alle donne di età compresa fra i 45 e 74 anni, alle quali viene offerta la mammografia quale test di 1° livello con periodicità annuale per le classi di età 45-49 e biennale per le classi di età 50-74 anni.

La popolazione femminile interessata dal programma in Area metropolitana è costituita al 1.1.2017 da 206.096 donne (178.947 nel territorio di Bologna e 27.149 nel territorio di Imola).

Nella classe di età 45-49 anni l'adesione più alta allo screening si rileva nel territorio di Imola (76,1%), la più bassa nel Distretto Reno, Lavino e Samoggia (53,8%). Nella classe 50-69 anni la maggior adesione si ha di nuovo nel territorio di Imola (73,8%) e la più basse nel Distretto Bologna. Nella classe di età più anziana (70-74 anni) Imola ha ancora il valore più alto di adesione (72,5%) e il valore più basso si riscontra ancora nel Distretto Bologna (65%) (grafico 3).

Grafico 3. Adesione corretta al programma di screening mammografico per classi di età e territorio di residenza. Rilevazione puntuale al 31.12.2016



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Nel periodo 2013-2016 nella **Città Metropolitana di Bologna** l'85,2% delle donne 45-69enni, intervistate nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI, ha riferito di aver eseguito una mammografia in assenza di sintomi nei tempi raccomandati. Il dato della città di Bologna è del tutto in linea (85,3%), mentre si osserva una copertura riferita più alta nel Distretto Pianura Est (89,7%); all'opposto, quella più bassa si registra nel distretto Reno, Lavino e Samoggia (77,5%).

Lo screening per il tumore del colon retto si rivolge a uomini e donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni con l'offerta di un esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT), con intervallo biennale.

La popolazione interessata da questo programma al 1° gennaio 2017 è di 264.367 persone.

L'adesione all'invito del totale della popolazione bersaglio varia da un valore massimo di 52,4% nel territorio di Imola al valore più basso (44,3%) del Distretto Bologna.

Nel periodo 2013-2016 **nella Città metropolitana di Bologna** il 70,5% delle persone 50-69enni intervistate nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI ha riferito di aver eseguito negli ultimi 2 anni un esame per la ricerca del sangue occulto fecale. I dati sull'esecuzione del test nei singoli Distretti oscillano tra l'80,3% dell'Appennino bolognese e il 66,4% di Reno, Lavino e Samoggia, con **la Città di Bologna** che, al 68,9% si colloca appena al di sotto del dato medio metropolitano (70,5%).

4.2. Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza

Le vaccinazioni sono tra gli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive, strumento essenziale per la salute della popolazione e soprattutto dell'infanzia. Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire alla popolazione la scomparsa o il controllo di alcune importanti malattie.

Dal 2011, tuttavia, le coperture vaccinali hanno mostrato un andamento in diminuzione, indicativo di una minore adesione ai programmi in atto e una minore fiducia della popolazione nei confronti di questa arma di prevenzione. Nel 2016 e nel 2017, grazie alla Legge che l'Emilia-Romagna si è data sugli obblighi vaccinali, seguita dalla legge nazionale (Legge 119/2017) la copertura è di nuovo in aumento.

L'AUSL di Imola e di Bologna hanno nel 2017 una copertura vaccinale al dodicesimo mese più alta di quella regionale per tutte le tipologie di vaccini.

Tabella 1. Copertura vaccinale nei bambini al 12° mese al 31/12/2017

Anno	Obbligatorie al 12° mese (%)			Pertosse al 12° mese (%)			Emofilo b al 12° mese (%)			Pneumococco al 12° mese (%)		
	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola a	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola a	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola a	RER
2010	96,7	98	96,8	96,9	98,1	96,9	96,4	97,9	96,8	95,1	96,1	95,5
2011	96,7	98,4	96,9	96,7	98,3	96,8	96,5	97,8	96,5	95,2	96,4	95,2
2012	96,4	98,2	96,6	96,4	98,1	96,6	96	98	96,3	94,9	97	95,5
2013	96,7	96,1	95,7	96,7	96,3	95,7	96,4	95,7	95,4	95,2	94,2	94,5
2014	95,6	96,8	94,7	96	96,9	94,7	95,4	96,2	94,3	93,5	94,5	93,1
2015	94,7	96	94,4	95,4	96,1	94,7	94,4	95,6	94,1	94,1	93,7	93,2
2016	96,7	97,8	95,8	97,3	98	96,2	96,8	97,5	95,8	95,6	96,2	94,8
2017	98,1	98,4	97,1	98,3	98,5	97,3	97,9	98,2	97	97	97,6	96,3

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La copertura al ventiquattresimo mese, calcolata in riferimento ai bambini che hanno eseguito tutte e quattro le vaccinazioni storicamente obbligatorie: antipolio, antidifterite, antitetano, antiepatite B, risulta pari a 94,2%, nell'AUSL di Bologna e 96,9% nell'AUSL di Imola, in aumento rispetto al 2016 (92,3% e 94,5% rispettivamente).

Anche la copertura al 24° mese per MPR (morbillo-parotite-rosolia), in costante diminuzione fino al 2016, vede un aumento di quasi 4 punti percentuali nell'AUSL di Bologna (90,9%) e in quella di Imola (92,9%).

I dati di copertura vaccinale calcolati al 7° anno di vita si riferiscono ai bambini che entro il 7° compleanno hanno effettuato **due** dosi di morbillo, parotite e rosolia (MPR) risultano ancora in calo per l'AUSL di Bologna (85,3%) mentre sono in lieve aumento per l'AUSL di Imola (91,7%)

I dati di copertura vaccinale calcolati al 16° anno di vita si riferiscono ai bambini che entro il compimento dei 16 anni hanno effettuato **una** dose di meningococco C. Nel 2017 anche questa copertura è aumentata di quasi cinque punti percentuali nell'AUSL di Bologna (89,1%) e di quasi tre punti percentuali nell'AUSL di Imola (91,8%).

Tabella 2. Copertura vaccinale nei bambini al 24° mese, al 7° anno e al 16° anno al 31/12/2017

Anno	Obbligatorie al 24° mese (%)			MPR al 24° mese (%)			MPR a 7 anni. Vaccinati con 2 dosi (%)			Meningococco a 16 anni (%)		
	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER	AUSL Bologna	AUSL Imola	RER
2010	96,1	97,5	96,5	91,9	96,2	92,7	89	94	89,4	78,3	86,9	76,3
2011	96,2	98,4	96,2	92,4	96,6	92,8	88	92,3	89,6	75,2	90,1	78,7
2012	95,7	98,2	96,1	91,4	95	92,4	88,7	96	89,6	77,2	91,2	80,4
2013	96,1	97	95,7	91,8	94	91,1	90,5	94,5	90,9	80,4	90,3	81
2014	95,2	95,3	94,5	89,1	89,7	88,1	90	93	90,3	82	90,6	82,8
2015	93,4	95,8	93,4	86,3	90,1	87	87,9	96	88,9	81	87,4	82,9
2016	92,3	94,5	92,4	86,7	89,3	87,2	86,9	90,9	87,7	84,4	89,3	84,2
2017	94,2	96,9	94,2	90,9	92,9	91,1	85,3	91,7	88,5	89,1	91,8	88,3

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La vaccinazione contro l'HPV nella Regione Emilia-Romagna viene offerta gratuitamente e attivamente alle dodicenni, a partire dalla coorte di nascita del 1997. La copertura vaccinale (ciclo completo) al 31/12/2017 per la coorte di nascita 2005 è il 68,8% per l'AUSL di Bologna (76,2% vaccinate con almeno 1 dose) e l'81,4% per l'AUSL di Imola (87,2% vaccinate con almeno 1 dose), a confronto di un dato regionale del 71,0% (78,2% vaccinate con almeno una dose).

A partire dal 2017 l'offerta della vaccinazione gratuita è stata estesa anche ai maschi dodicenni come previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

4.3. Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione anziana

A partire dalla campagna vaccinale 2009/2010 si è verificata una progressiva riduzione della copertura nella popolazione di età ≥ 65 anni fino alla stagione 2014/2015. Nelle ultime due campagne vaccinali si è invertita la tendenza, con un lieve incremento anche se i valori di copertura sono ancora ben lontani dal valore ottimale.

Tabella 3. Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età ≥ 65 anni

	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Ausl Bologna	72,4	65,7	62,9	55,7	55,8	50,1	52,3	53,6
Ausl Imola	71,2	63,3	64,9	56,9	58,2	51,6	54,8	52,9
Regione Emilia-Romagna	73	63,3	63,6	54,7	55,8	50	51,5	52,7

Fonte: Regione Emilia-Romagna

4.4. Salute e lavoro

Da alcuni anni l'INAIL mette a disposizione dei Servizi delle AUSL i dati degli infortuni e malattie professionali relativi alle aziende/unità locali presenti nel proprio territorio (nuovi

Flussi INAIL). Questo consente il dettaglio territoriale, ma restringe il periodo di osservazione in media a circa uno-anni prima. L'ultimo aggiornamento disponibile fornisce i dati sugli eventi denunciati e definiti al 31/12/2016.

4.4.1. Infortuni sul lavoro

Il grafico riporta l'andamento del numero assoluto di infortuni sul lavoro avvenuti **nel territorio metropolitano** negli anni 2000-2016 in tutte le gestioni, Industria/Servizi/Commercio, Agricoltura e Conto Stato, in termini di:

- **Infortuni denunciati**, totale eventi notificati all'Istituto Assicuratore (INAIL) compresi anche infortuni per i quali non è obbligatoria la denuncia (casi in franchigia con durata dell'inabilità temporanea inferiore a 4 giorni)
- **Infortuni riconosciuti**, eventi per i quali è stato completato l'iter sanitario e amministrativo e che rispondono alla definizione di infortunio sul lavoro, ovvero conseguenza di una causa violenta ed esterna verificatasi in occasione di lavoro da cui deriva morte, inabilità permanente, assoluta o parziale, o inabilità temporanea che comporta l'astensione dal lavoro per oltre tre giorni; rappresentano il dato più importante da considerare.

Gli infortuni riconosciuti vengono distinti in base alla modalità di accadimento in **in occasione di lavoro**, eventi avvenuti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, cioè causati da fattori direttamente legati al lavoro, con esclusione degli eventi in itinere

in itinere, eventi avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione o luogo del pasto.

L'andamento degli infortuni mostra una evidente progressiva diminuzione fino al 2015 degli infortuni denunciati, riconosciuti e di questi degli infortuni avvenuti in occasione di lavoro, in linea con il dato regionale e nazionale dello stesso periodo.

Il trend è riconducibile sia al mutamento delle attività e delle modalità produttive, sia alla sensibilità nei confronti della prevenzione da parte di datori di lavoro, preposti e lavoratori. In anni più recenti, anche l'effetto della crisi economica ha comportato una notevole riduzione delle ore lavorate e del conseguente rischio di infortunio.

Gli infortuni in itinere mostrano invece un incremento fino al 2009 per uniformarsi al trend in diminuzione negli anni successivi.

Nel 2016 si assiste ad un lieve aumento degli eventi denunciati e degli eventi riconosciuti in occasione di lavoro. Diminuiscono in numero assoluto gli eventi riconosciuti che rappresentano in percentuale il 61%. Aumenta la percentuale degli infortuni avvenuti in occasione di lavoro e si riduce leggermente la percentuale degli infortuni in "itinere". Quest'ultima, nel periodo 2011-2016 è circa il 16%. Tale valore è superiore valore medio regionale per lo stesso periodo pari al 13%.

Grafico 4. Andamento degli infortuni nel periodo 2000-2016 (fonte Nuovi Flussi INAIL 2017): Città metropolitana di Bologna

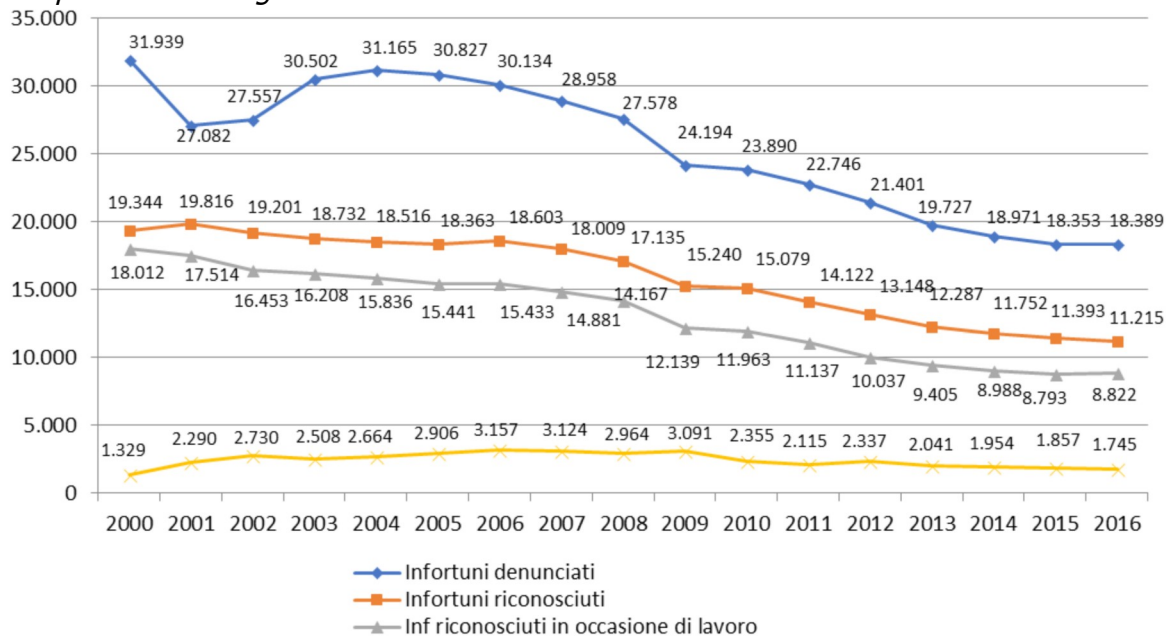
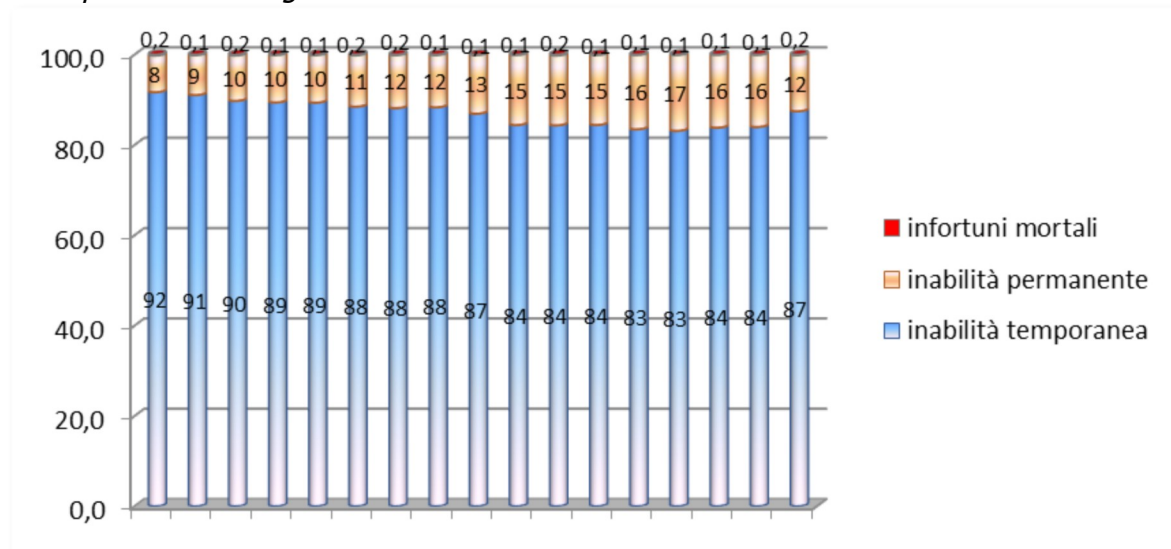


Grafico 5. Distribuzione percentuale degli infortuni riconosciuti periodo 2000-2016. Città metropolitana di Bologna



Fonte: Elaborazione su nuovi flussi dati Inail

Il grafico 5 riporta la distribuzione percentuale degli infortuni, sul totale degli infortuni riconosciuti, in base al tipo di conseguenze provocate dall'evento: con *inabilità temporanea*, cioè con incapacità di svolgere l'attività lavorativa per un limitato periodo di tempo, con *inabilità permanente* con una menomazione permanente di varia entità, *mortali*.

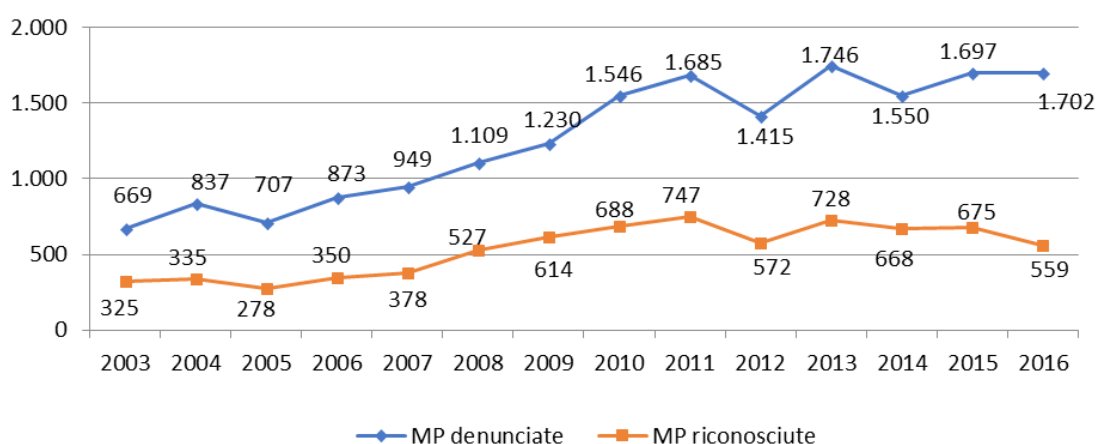
Appare come, **nel quadro di un calo complessivo del fenomeno**, la riduzione sia a carico soprattutto degli infortuni che comportano inabilità temporanea mentre aumentano percentualmente quelli che comportano inabilità permanente. I mortali restano abbastanza stabili con oscillazioni intorno allo 0,1% anche se, probabilmente per l'iniziale uscita dal

periodo di crisi, in lieve aumento in termini di numero assoluto: 15 nel 2016, 11 nel 2015 e 8 nel 2014.

4.4.2. Malattie professionali

Il grafico 6 riporta l'andamento delle malattie professionali relative **al territorio della Città Metropolitana di Bologna**, in tutte le gestioni, Industria/Servizi/Commercio, Agricoltura e Conto Stato in termini di: malattie denunciate totale delle malattie notificate all'Istituto Assicuratore (INAIL); malattie riconosciute (quelle cioè per le quali si è evidenziata una correlazione con l'attività lavorativa, anche nel caso in cui non raggiungano la soglia di danno per il quale è previsto l'indennizzo, costituiscono la quota collegabile a fattori di rischio effettivamente presenti negli ambienti di lavoro).

Grafico 6. Andamento Malattie professionali denunciate e riconosciute: anni 2000-2016. Città metropolitana di Bologna



Fonte: Elaborazione su nuovi flussi dati Inail

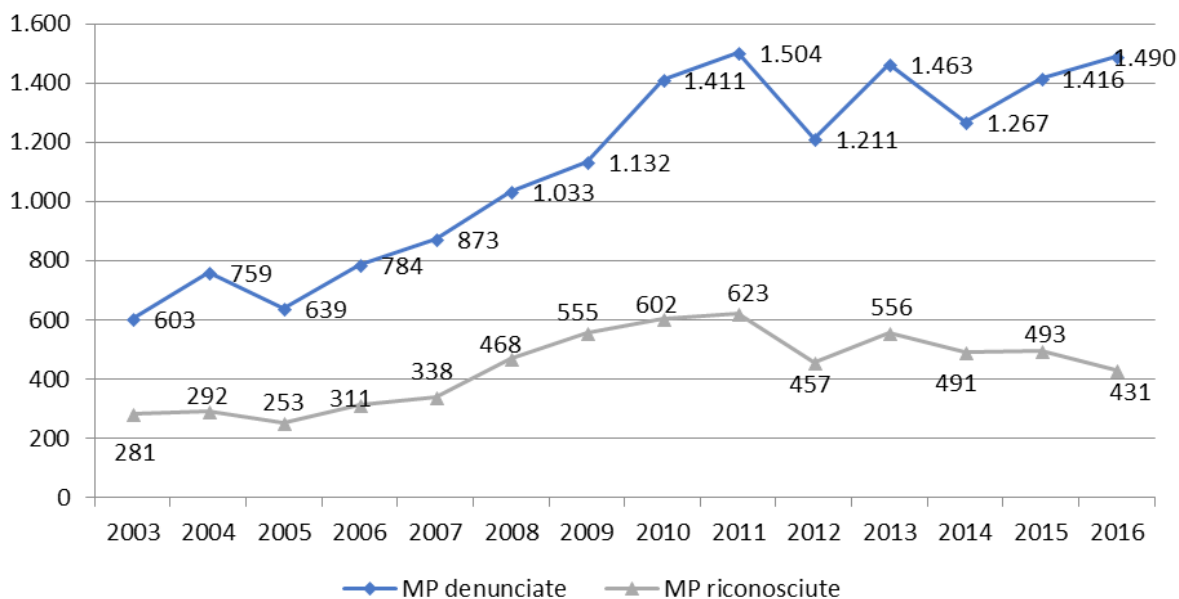
Le malattie **denunciate** mostrano un aumento costante dal 2003 fino al 2011, valori oscillanti negli anni successivi e una tendenza alla stabilizzazione a partire dal 2015 (in particolare, dal 2013 si registra una graduale riduzione del fenomeno).

Questo trend è l'effetto di adeguamenti normativi, delle molteplici campagne di sensibilizzazione tese ad accrescere la consapevolezza dei rischi lavorativi e della tutela assicurativa; inoltre può dipendere anche dalle modifiche dei contesti economici che si vanno sempre più automatizzando ed ammodernando in termini di sicurezza del lavoro e dallo scenario di crisi occupazionale che ha ridotto il numero di lavoratori a rischio.

Le malattie **riconosciute** dopo il costante aumento, fino al 2011, mostrano una tendenza ad una graduale riduzione rispetto al totale di quelle denunciate: si passa da quasi il 50% del 2009 a circa il 32% del 2016.

Per il territorio di Bologna la percentuale di malattie riconosciute passa da circa il 45% nel 2012 a circa il 35% nel 2015 fino ad arrivare al 28% nel 2016.

Grafico 7. Andamento Malattie professionali denunciate e riconosciute: anni 2000-2016. AUSL Bologna



Fonte: Elaborazione su nuovi flussi dati Inail

Anche **nell'area metropolitana di Bologna**, come a livello regionale, le tipologie di malattie prevalentemente oggetto di denuncia sono rappresentate, in tutti i settori produttivi, dalle malattie del sistema osteoarticolare (malattie del tessuto osteomuscolare e del tessuto connettivo) e dalla sindrome del tunnel carpale (inquadrata nelle patologie a carico del sistema nervoso e degli organi di senso). Per le malattie del sistema osteoarticolare si è assistito a un vero e proprio "boom" di denunce dopo l'introduzione delle nuove tabelle di malattie professionali, con valori percentuali in media nel periodo 2011-2016 superiori al 70%, in linea con i valori medi regionali e nazionali per lo stesso periodo. Negli stessi anni in media la sindrome del tunnel carpale rappresenta più del 10% e l'ipoacusia da rumore più del 5%; i tumori rappresentano meno del 2%. La tipologia di tumore maligno più frequente è rappresentata dal mesotelioma **per la Città Metropolitana di Bologna** con valore assolutamente sovrapponibile al dato regionale (58%) seguito dai tumori dell'apparto respiratorio (20%) e dai tumori della cute (12%).

5. L'abitare a Bologna

Le difficoltà legate all'abitare (reperimento, mantenimento di un alloggio) sono una componente spesso importante della crescita del disagio socio-economico delle famiglie. Ecco perché è utile nel presente 'profilo di comunità' riportare alcuni esiti emersi nella ricerca "*Indagine sul mercato delle locazioni nel Comune di Bologna*" commissionata dal Comune di Bologna alla fondazione Istituto Carlo Cattaneo⁹. Tale ricerca infatti evidenzia che il mercato della locazione in città appare oggi inadeguato a rispondere alla domanda e ciò è l'esito del complessivo impoverimento della popolazione, di una offerta di alloggi in locazione quantitativamente stabile e prezzi incongruenti con la disponibilità a pagare di un ampio segmento dei cittadini. Il crescente problema dell'abitare a Bologna, oggi, è anche determinato dal fatto che alla competizione storicamente esercitata dal contingente di studenti universitari fuori sede verso le famiglie residenti, si aggiunge oggi il fenomeno turistico, che si stima abbia determinato un ri-orientamento alla locazione di oltre 2 mila alloggi dello stock di mercato verso questo nuovo tipo di domanda, con ampi margini di crescita nel prossimo futuro e con forti ripercussioni sia sulla domanda inevasa (di residenti e di studenti fuorisede), e soprattutto sui canoni.

Un ulteriore rapporto sul tema del bisogno abitativo in città, curato dal Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia dell'Università di Bologna e dal Settore Politiche Abitative "*Bologna. La domanda di casa. Una lettura delle graduatorie comunali*"¹⁰ evidenzia che:

- il cittadino in lista di attesa per un alloggio pubblico ha mediamente un reddito Isee di 4.450 Euro e un patrimonio mobiliare medio di 2.900 Euro; al contempo le famiglie che pagano un affitto di mercato pari, in media, a 400 Euro al mese, si trovano in una condizione di forte disagio;
- si è modificato il bisogno relativo al disagio abitativo che ha visto in questi anni aumentare la quota di richiedenti non autoctoni e quella delle fasce giovani della popolazione. Si registrano peggioramenti di diversi parametri economici e alcuni cambiamenti circa la distribuzione delle risorse possedute da italiani e non italiani rispetto al passato.
- una maggiore precarietà vissuta a volte dalla componente femminile che, soprattutto nel caso di richiedenti anziane e/o non italiane, si trova in condizioni di svantaggio più accentuate. La stessa dinamica è evidenziabile per i richiedenti giovani o particolarmente anziani. Inoltre, seppur sulla base di un dato stimato, è possibile ipotizzare la maggiore elevata incidenza di disagio abitativo tra le persone non italiane.
- la priorità su cui impostare le politiche pubbliche per l'accesso alla casa devono inevitabilmente rispondere all'emergenza alloggiativa, sia attraverso il patrimonio residenziale pubblico (ERP) che attraverso altre forme di locazione agevolata per differenti segmenti di popolazione (particolarmente svantaggiata ed altre in relativo stato di minor difficoltà).

Il documento istruttorio prodotto dal Settore Politiche Abitative "*Il sistema abitativo a Bologna e le politiche possibili: verso un piano per l'abitare contemporaneo*"¹¹, evidenzia che:

⁹ cfr Delibera di Giunta Comunale P.G. n. 169405/2018.

¹⁰ cfr Delibera di Giunta Comunale PG n. 169241 / 2018.

¹¹ Idem.

- sembrano consolidate le tendenze che vedono in aumento la popolazione molto anziana e quella giovane; due segmenti che contribuiscono a caricare il sistema di welfare (anche abitativo). Inoltre, lo sviluppo della popolazione immigrata di origine straniera, che traina il segmento demografico più giovane e la natalità, anche in ragione di una marcata concentrazione in alcuni settori della città (che in prospettiva coincideranno sempre più con i "quartieri popolari") rende necessari interventi di riequilibrio e integrazione sociale;
- il mutamento del settore della locazione, anche per l'affacciarsi di nuovi e vantaggiosi mercati privati, con riferimento specifico a quello turistico, rende indispensabile rivedere l'architettura degli stimoli pubblici alla locazione destinata alle famiglie residenti a bassa solvibilità.

In questo quadro, il Comune di Bologna¹², in relazione ai casi di emergenza abitativa, ha programmato servizi ed interventi volti alla graduale riduzione della tensione sociale legata al bisogno abitativo emergenziale che non trova risposta nel mercato della locazione, confermando la necessità di sviluppare questo segmento di politica pubblica secondo questi obiettivi/interventi/risorse:

- interventi di **emergenza/transizione abitativa**, che si caratterizza per la rilevanza e l'intensità dell'intervento socio-assistenziale nell'accompagnamento dei nuclei destinatari all'autonomia abitativa; il servizio di transizione abitativa ASP Città di Bologna è rivolto a singoli adulti o nuclei dimoranti in alloggi gravati da ordinanze di sgombero; dimoranti in spazi procurati in urgenza e temporaneamente dai servizi sociali; dimoranti in spazi impropriamente adibiti ad abitazione. L'istruttoria per l'accesso alla transizione abitativa è avviata dai servizi sociali competenti della presa in carico.
- servizio di **Pronta accoglienza** ha come obiettivo la messa in protezione di nuclei familiari con minori, anche momentaneamente presenti sul territorio di Bologna, per evitare situazioni di pericolosità e necessità di permanenze in strutture alberghiere. L'istruttoria per l'accesso è avviata dal Pronto Intervento Sociale che monitora insieme ad ASP il percorso ed avvia, quando possibile percorsi di riavvicinamento ai servizi dei comuni di provenienza;
- disponibilità di **risorse abitative** per questo tipo di interventi che possono essere:
 - a) strutture/alloggi socio-assistenziali prevalentemente di tipo condominiale destinati, in via prioritaria, ai nuclei che richiedono interventi ad alta intensità. Ad oggi queste strutture, di proprietà comunale ed in gestione ad ASP, sono quelle di via Roncaglio (Roncaglio), via Campana (VIS) e via della Beverara (Battiferro), per un totale di n. 72 alloggi;
 - b) alloggi/strutture di pronta accoglienza, di proprietà comunale, destinati all'accoglienza di nuclei, provenienti da sfratti e/o soluzioni alberghiere a carico del Comune;
 - c) alloggi sociali, di proprietà comunale (n. 120) o nella disponibilità dell'Amministrazione (n. 37 di proprietà ACER e n. 5 di proprietà ASP Città di Bologna), destinati ai nuclei che richiedono un intervento d'intensità medio/ bassa. Ad oggi, queste risorse che derivano dal patrimonio in parte escluso dall'edilizia pubblica, sono dislocati su tutto il territorio metropolitano e sono, complessivamente, 162.

¹² Deliberazioni di Giunta P.G. n.296958/2014, PG n.34433/2018 "Indirizzi per gli interventi di emergenza abitativa. Modalità organizzative" e "Indirizzi per la definizione dell'intervento socio-assistenziale e di emergenza/transizione abitativa. Nuove modalita' organizzative".

- d) alloggi di transizione " Don Paolo Serra Zanetti", di proprietà comunale, n. 64, assegnati all'Istituzione per l'Inclusione Sociale, per la realizzazione del progetto "Alloggi di transizione".

L'abbinamento ed il conseguente inserimento del nucleo in una delle risorse abitative disponibili avviene sulla base della valutazione dell'autonomia del nucleo ed è orientato sempre alla creazione di opportunità di integrazione sociale e comunitaria evitando isolamento e ghettizzazione;

- **responsabilizzazione dei destinatari** dell'intervento attraverso la sottoscrizione di un patto di adesione alle regole di convivenza/regolamenti condominiale e il pagamento di un contributo forfettario nelle strutture condominiali ovvero di un contributo alle spese per le utenze e condominiali per gli alloggi sociali. Il contributo è determinato in proporzione al valore ISEE del nucleo.

- **la durata della permanenza** negli alloggi viene definita sulla base del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e degli interventi previsti per accompagnare il nucleo all'autonomia abitativa e può essere prorogata o revocata in caso di modifiche del PAI, come proposte dall'Equipe Casa, fermo restando il limite massimo di permanenza di 2 anni +1 negli alloggi di transizione e di 2 anni + 2 nelle strutture di tipo condominiale.

In entrambi i casi in situazioni di documentata fragilità i suddetti periodi possono essere aumentati di un anno su proposta dei SST e valutazione di Equipe Casa.

Da quanto descritto, sul tema della domanda abitativa, emerge la necessità di incrementare significativamente l'offerta di alloggi in locazione, per contribuire a correggere le evidenziate distorsioni del mercato, con particolare riguardo a:

- Edilizia Residenziale Pubblica, da destinare ai segmenti della popolazione a bassa solvibilità;
- Alloggi in locazione a canone calmierato, da destinare al segmento della popolazione con redditi intermedi e a forte rischio di impoverimento;
- Alloggi in strutture dedicate, da destinare ai cittadini più vulnerabili inseriti in percorsi di transizione abitativa.

Tabella 1. Assegnatari e richiedenti di misure/risorse abitative (dati al 31.12.2017 quando non diversamente indicato)

N. nuclei accolti in transizione abitativa	187
N. erogazioni fondo ex microcredito	11
N. nuclei usciti in assegnazione alloggio ERP	16
N. nuclei che hanno fruito dell'agenzia sociale per l'affitto	40
Protocollo Sfratti ¹³ - Il protocollo Sfratti recepisce la normativa nazionale sulla morosità incolpevole i cui requisiti d'accesso sono disciplinati nel DM 30 Marzo 2016 n.102.	92
N. nuclei assegnatari ERP (al 31.12.2017)	546
Contributo affitto del Comune di Bologna (2017):	n. 960/ n.
n. richiedenti ammessi con contributo/totale ammessi con e senza contributo	2220

Fonte: Politiche Abitative Comune, ASP Città di Bologna

¹³ Il Protocollo sfratti promosso dalla Prefettura di Bologna, che aggiorna e modifica il protocollo sottoscritto il 28 novembre 2014, contiene misure di sostegno alle famiglie colpite da una procedura di sfratto per morosità legata alla crisi economica.

6. Bambini e ragazzi

6.1. Servizi educativi

Nell'ambito dell'area metropolitana bolognese, l'offerta di servizi, i cui dati più aggiornati validati dalla Regione Emilia-Romagna sono riferiti all'anno 2015/2016, è costituita principalmente dai nidi d'infanzia e sezioni primavera¹⁴, e dai servizi integrativi: lo Spazio bambini¹⁵, i Centri per bambini e famiglie¹⁶, i servizi domiciliari¹⁷ e i servizi sperimentali. Complessivamente, **nell'area metropolitana bolognese** nell'anno scolastico 2015/2016 sono presenti 10.421 posti nei diversi servizi educativi, 9.853 dei quali sono relativi a nidi e sezioni primavera (tabella 1).

Per la **Città di Bologna** si tratta di 4.229 posti, di cui 4.000 per nidi e sezioni primavera.

Tabella 1. Servizi e posti nei nidi e nei servizi educativi integrativi per distretto. A.s. 2015/2016

Distretto	Nidi e sezioni primavera		Servizi educativi integrativi		Totale	
	Servizi	Posti	Servizi	Posti	Servizi	Posti
Bologna	95	4.000	18	229	113	4.229
Appennino Bolognese	8	252	1	13	9	265
Imola	28	1.277	13	99	41	1.376
Pianura Est	43	1.637	5	52	48	1.689
Pianura Ovest	17	857	2	36	19	893
Reno, Lavino, Samoggia	27	1057	11	96	38	1.153
San Lazzaro di Savena	19	773	2	43	21	816
Totale Area metropolitana	237	9.853	52	568	289	10.421

Fonte: Elaborazioni su dati rilevazione Spi-ER, anno 2015/2016

Tabella 2. Servizi e posti nei nidi e sezioni primavera, per titolarità e per distretto. Anno scolastico 2015/2016

Distretto	Nidi e sezioni primavera titolarità pubblica		Nidi e sezioni primavera titolarità privata		Totale	
	Servizi	Posti	Servizi	Posti	Servizi	Posti
Bologna	59	3.065	36	935	95	4.000
Appennino Bolognese	8	252	0	0	8	252
Imola	17	925	11	352	28	1.277
Pianura Est	28	1.308	15	329	43	1.637
Pianura Ovest	11	678	6	179	17	857
Reno, Lavino, Samoggia	20	894	7	163	27	1.057
San Lazzaro di Savena	12	626	7	147	19	773
Totale Area metropol.	155	7.748	82	2.105	237	9.853

¹⁴ Le **sezioni primavera** sono sezioni di nido aggregate a scuole dell'infanzia che accolgono bambini dai 24 ai 36 mesi.

¹⁵ Il servizio educativo **Spazio bambino** offre accoglienza giornaliera ai bambini in età 12-36 mesi che vengono affidati ad educatori per un tempo massimo di cinque ore giornaliere.

¹⁶ Il **Centro per bambini e famiglie** è un servizio che offre accoglienza ai bambini insieme ai propri genitori, o adulti accompagnatori; può accogliere bambini in età 0-36 mesi e oltre con specifico progetto pedagogico.

¹⁷ Il **Servizio domiciliare**, organizzato come Piccolo gruppo educativo (PGE) è un tipo di servizio educativo domiciliare che valorizza l'intimità del contesto in cui ha sede il servizio (residenza dell'educatore, altra struttura dedicata). Può accogliere fino a 7 bambini.

Con riferimento ai nidi d'infanzia e sezioni primavera, **nell'area metropolitana bolognese** l'offerta è costituita complessivamente da 237 servizi: di questi, 155 (pari al 65,4%) sono a titolarità pubblica (nidi pubblici a gestione diretta o esternalizzata) e 82 a titolarità privata (privati in convenzione o a regime di libero mercato). Complessivamente, i posti offerti sono 9.853: di questi, 7.748 in servizi a titolarità pubblica e 2.105 in servizi a titolarità privata (tabella 2).

Per la **Città di Bologna**, dei 95 servizi (per un totale di 4mila posti), 59 sono a titolarità pubblica (62,1% del totale).

Relativamente ai servizi educativi integrativi, **nell'area metropolitana bolognese** l'offerta è costituita complessivamente da 52 servizi. I posti offerti in tali servizi sono 568: di questi, 364 in servizi a titolarità pubblica e 204 in servizi a titolarità privata (tabella 3).

A livello di **comune capoluogo**, si tratta di 18 servizi (229 posti), di cui 10 a titolarità pubblica.

Tabella 3. Servizi e posti nei servizi educativi integrativi, per titolarità e per distretto. Anno scolastico 2015/2016

Distretto	Servizi educativi integrativi pubblici		Servizi educativi integrativi privati		Totale	
	Servizi	Posti	Servizi	Posti	Servizi	Posti
Bologna	10	173	8	56	18	229
Appennino Bolognese	1	13	0	0	1	13
Imola	3	33	10	66	13	99
Pianura Est	3	24	2	28	5	52
Pianura Ovest	2	36	0	0	2	36
Reno, Lavino, Samoggia	6	58	5	38	11	96
San Lazzaro di Savena	1	27	1	16	2	43
Totale Area metropolitana	26	364	26	204	52	568

Fonte: Elaborazioni su rilevazione Spi-ER, anno 2015/2016

Nella tabella 4 si riporta il tasso di partecipazione, ovvero il rapporto tra il numero di bambini che frequentano i servizi educativi e il numero di bambini in età 0-2 anni residenti.

Tabella 4. Tasso di partecipazione ai servizi socio-educativi, per cittadinanza e distretto, anno 2015/2016

Distretto	Tasso % di partecipazione		
	Bambini italiani	Bambini stranieri	Totale
Bologna	48,0	25,6	41,9
Appennino Bolognese	17,1	2,6	14,2
Imola	35,5	16,6	31,9
Pianura Est	36,0	15,6	39,3
Pianura Ovest	38,7	11,0	33,1
Reno, Lavino, Samoggia	36,3	13,6	31,9
San Lazzaro di Savena	41,3	7,2	36,9
Totale Area metropolitana	40,0	19,4	35,4

Fonte: elaborazioni su rilevazione Spi-ER, anno 2015/2016

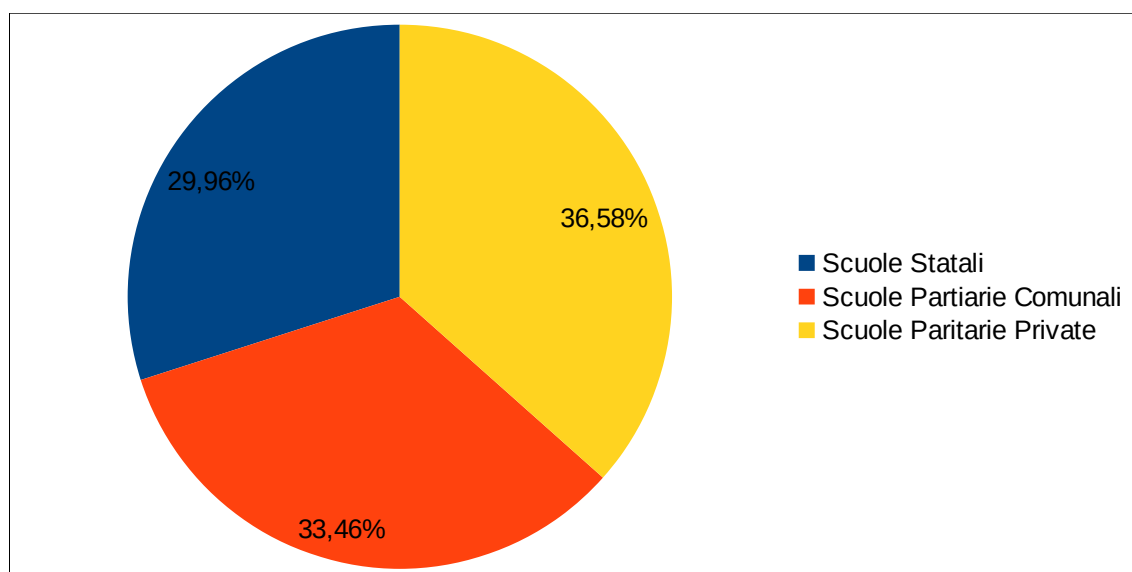
I dati evidenziano che il tasso di partecipazione ai nidi è pari al 35,4% per l'**area metropolitana**, con un picco del 41,9% nel **comune di Bologna**.

Il tasso di partecipazione calcolato solo dei bambini italiani che frequentano i servizi educativi risulta pari al 40% sull'ambito metropolitano, con un picco del 48% nel Comune di Bologna. Il tasso di partecipazione ai servizi educativi dei bambini stranieri è molto più basso di quello riferito ai bambini italiani, al di sotto del 20% nell'area metropolitana. Anche in questo caso, fa eccezione il comune di Bologna, con un valore più elevato della media (25,6%), anche se di oltre venti punti percentuali inferiore al tasso di partecipazione calcolato rispetto ai bambini italiani.

6.2. Scuole d'infanzia

Per quanto riguarda i servizi offerti per la popolazione di 3-5 anni, nell'area metropolitana bolognese, prendendo a riferimento i dati relativi all'anno scolastico 2015/2016, sono presenti complessivamente 257 scuole di infanzia. Di queste, 77 (pari al 29,96% sul totale) sono statali; 94 (pari al 36,58% sul totale) sono paritarie private e 86 (pari al 33,46%) sono comunali (Grafico 1).

Grafico 1. Scuole d'infanzia, per titolarità, Area metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016



Fonte: Elaborazione dati Città Metropolitana di Bologna

Le 77 scuole di infanzia statali accolgono 12.764 alunni, con una media di 23,6 alunni per sezione. Nella **città di Bologna** tale rapporto risulta leggermente più elevato, attestato al 24,1.

Gli alunni con sostegno sono complessivamente, a livello metropolitano, 198, pari all'1,6% del totale. Tale percentuale sale all'1,9% per le scuole della **Città di Bologna** (tabella 5).

Tabella 5. Scuole d'infanzia statali nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione	Alunni sostegno	% alunni con sostegno/totale alunni
Bologna	22	83	2.004	24,1	38	1,9
Appennino bolognese	6	50	1.029	20,6	8	0,8
Imola	11	68	1.655	24,3	22	1,3
Pianura Est	14	120	2.824	23,5	44	1,6
Pianura Ovest	6	54	1.320	24,4	26	2,0
Reno, Lavino, Samoggia	11	104	2.444	23,5	32	1,3
San Lazzaro di Savena	7	62	1.488	24,0	28	1,9
Totale Area metropolitana	77	541	12.764	23,6	198	1,6

Fonte: Ufficio Scolastico Provinciale di Bologna

Le scuole di infanzia private paritarie presenti nell'**ambito metropolitano bolognese** sono complessivamente 94. Le sezioni presenti nelle scuole paritarie private sono 261 ed accolgono 5.901 alunni, con una media di 22,6 alunni per sezione.

Tabella 6. Presidi, sezioni e alunni nelle scuole d'infanzia paritarie private nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
Bologna	32	81	1.752	21,6
Appennino bolognese	3	8	175	21,9
Imola	19	51	1.290	25,3
Pianura Est	20	57	1.276	22,4
Pianura Ovest	9	35	792	22,6
Reno, Lavino, Samoggia	7	20	427	21,4
San Lazzaro di Savena	4	9	189	21,0
Totale Area metropolitana	94	261	5.901	22,6

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

Gli stranieri nelle scuole di infanzia private paritarie sono 254, pari al 4,3% del totale, mentre il **comune capoluogo** si colloca sotto media, con un valore del 2,8% (tabella 3).

Tabella 7. Alunni italiani e stranieri nelle scuole d'infanzia paritarie private nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Alunni	Italiani	Stranieri	% stranieri sul totale
Bologna	1.752	1.703	49	2,8
Appennino bolognese	175	167	8	4,6
Imola	1.290	1.198	92	7,1
Pianura Est	1.276	1.208	68	5,3
Pianura Ovest	792	762	30	3,8
Reno, Lavino, Samoggia	427	422	5	1,2
San Lazzaro di Savena	189	187	2	1,1
Totale Area metropolitana	5.901	5.647	254	4,3

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

I bambini con deficit nelle scuole di infanzia private paritarie sono 63, pari all'1,1% del totale (tabella 8). Il **comune di Bologna** si colloca appena al di sopra, all'1,3%.

Tabella 8. Bambini con deficit nelle scuole d'infanzia paritarie Private nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Alunni	Bambini con deficit	% bambini con deficit sul totale
Bologna	1.752	23	1,3
Appennino Bolognese	175	5	2,9
Imola	1.290	8	0,6
Pianura Est	1.276	12	0,9
Pianura Ovest	792	12	1,5
Reno, Lavino, Samoggia	427	3	0,7
San Lazzaro di Savena	189	0	0,0
Totale Area metropolitana	5.901	63	1,1

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

Le scuole di infanzia comunali presenti **nell'ambito metropolitano bolognese** sono complessivamente 86. Le sezioni presenti nelle scuole comunali sono 257 e accolgono 6.276 alunni, con una media di 24,4 alunni per sezione (tabella 9). Di queste, 69 sono nel **comune capoluogo**, per un totale di 5.080 alunni (24,2 per sezione).

Tabella 9. Presidi, sezioni e alunni nelle scuole d'infanzia comunali nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
Bologna	69	210	5.080	24,2
Appennino bolognese	1	1	12	12,0
Imola	8	24	613	25,5
Pianura Est	5	15	385	25,7
Pianura Ovest	0	0	0	0,0
Reno, Lavino, Samoggia	0	0	0	0,0
San Lazzaro di Savena	3	7	186	26,6
Totale Area metropolitana	86	257	6.276	24,4

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

Gli stranieri nelle scuole di infanzia comunali sono 1.297, pari al 20,7% del totale degli alunni (tabella 10). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è più alta della media nel **capoluogo** (21,9%).

Con riferimento all'Area Metropolitana, i bambini con deficit nelle scuole di infanzia comunali sono 157, pari al 2,5% del totale. La percentuale di bambini con deficit sul totale degli alunni risulta leggermente superiore nella **Città di Bologna** (2,6%).

Tabella 10. Alunni italiani e stranieri nelle scuole d'infanzia comunali nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2015/2016

	Alunni	Italiani	Stranieri	% Stranieri
Bologna	5.080	3.966	1.114	21,9
Appennino bolognese	12	12	0	0,0
Imola	613	511	102	16,6
Pianura Est	385	321	64	16,6
Pianura Ovest	0	0	0	0,0
Reno, Lavino, Samoggia	0	0	0	0,0
San Lazzaro di Savena	186	169	17	9,1
Totale Area metropolitana	6.276	4.979	1.297	20,7

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Rilevazione scuole d'infanzia

6.3. Scuole primarie

Le scuole primarie statali **nell'area metropolitana bolognese** sono complessivamente 182 e sono composte da 1.943 sezioni che accolgono 41.841 alunni, con una media di 21,5 alunni per sezione (tabella 11).

Tabella 11. Scuole, sezioni e alunni nelle scuole primarie statali nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
Bologna	53	577	13.136	22,8
Appennino Bolognese	22	136	2.267	16,7
Imola	30	283	5.970	21,1
Pianura Est	32	364	7.850	21,6
Pianura Ovest	12	186	4.083	22,0
Reno, Lavino, Samoggia	19	238	5.157	21,7
San Lazzaro di Savena	14	159	3.378	21,2
Totale Area metropolitana	182	1.943	41.841	21,5

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Gli stranieri nelle scuole primarie statali sono 7.625, pari al 18,2% del totale degli alunni (tabella 12). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è più alta della media nel **capoluogo** (25,8%).

Tabella 12. Alunni italiani e stranieri nelle scuole primarie statali nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Alunni	Italiani	Stranieri	% Stranieri
Bologna	13.136	9.744	3.392	25,8
Appennino Bolognese	2.267	1.841	426	18,8
Imola	5.970	5.059	911	15,3
Pianura Est	7.850	6.771	1.079	13,7
Pianura Ovest	4.083	3.353	730	17,9
Reno, Lavino, Samoggia	5.157	4.426	731	14,2
San Lazzaro di Savena	3.378	3.022	356	10,5
Area metropolitana	41.841	34.216	7.625	18,2

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Le scuole primarie paritarie nell'area metropolitana bolognese sono 18, composte da 134 sezioni che accolgono complessivamente 2.958 alunni, con una media di 22,1 alunni per sezione (tabella 13).

Tabella 13. Scuole, sezioni e alunni nelle scuole primarie paritarie nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
Bologna	14	100	2.227	22,3
Appennino Bolognese	0	0	0	0,0
Imola	2	15	354	23,6
Pianura Est	0	0	0	0,0
Pianura Ovest	1	10	183	18,3
Reno, Lavino, Samoggia	1	9	194	21,6
San Lazzaro di Savena	0	0	0	0,0
Totale Area metropolitana	18	134	2.958	22,1

Fonte: Atlante statistico metropolitano

6.4. Scuole secondarie

6.4.1. Le scuole secondarie di I grado

Le scuole secondarie di I grado **nell'area metropolitana bolognese** sono complessivamente 101 e sono composte da 1.151 sezioni che accolgono 26.224 alunni, con una media di 22,8 alunni per sezione (tabella 15).

Nelle scuole secondarie di I grado, gli stranieri sono 4.096, pari al 15,6% del totale degli alunni (tabella 16). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è più alta della media nel **capoluogo** (20,3%), oltreché nel distretto dell'Appennino Bolognese (17,2%).

Tabella 15. Scuole, sezioni e alunni nelle scuole secondarie di I grado nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
Bologna	31	392	9.029	23,0
Appennino Bolognese	12	70	1.304	18,6
Imola	16	166	3.847	23,2
Pianura Est	15	190	4.443	23,4
Pianura Ovest	8	104	2.348	22,6
Reno, Lavino, Samoggia	11	137	3.230	23,6
San Lazzaro di Savena	8	92	2.023	22,0
Totale Area metropolitana	101	1.151	26.224	22,8

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Tabella 16. Alunni italiani e stranieri nelle scuole secondarie di I grado statali nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Alunni	Italiani	Stranieri	% Stranieri
Bologna	9.029	7.193	1.836	20,3
Appennino Bolognese	1.304	1.080	224	17,2
Imola	3.847	3.338	509	13,2
Pianura Est	4.443	3.864	579	13,0%
Pianura Ovest	2.348	2.011	337	14,4
Reno, Lavino, Samoggia	3.230	2.830	400	12,4
San Lazzaro di Savena	2.023	1.812	211	10,4
Totale Area metropolitana	26.224	22.128	4.096	15,6

Fonte: Atlante statistico metropolitano

6.4.2. Le scuole secondarie di II grado

Le scuole secondarie di II grado **nell'area metropolitana bolognese** sono complessivamente 104 e sono composte da 1.742 sezioni che accolgono 38.146 alunni, con una media di 21,9 alunni per sezione (tabella 17).

Tabella 17. Scuole, sezioni e alunni nelle scuole secondarie di II grado nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Scuole	Sezioni	Alunni	Alunni per sezione
Bologna	48	938	20.542	21,9
Appennino Bolognese	11	86	1.586	18,4
Imola	15	297	6.711	22,6
Pianura Est	8	82	1.737	21,2
Pianura Ovest	7	73	1.516	20,8
Reno, Lavino, Samoggia	7	149	3.508	23,5
San Lazzaro di Savena	8	117	2.546	21,8
Area metropolitana	104	1.742	38.146	21,9

Fonte: Atlante statistico metropolitano

Nelle scuole secondarie di II grado, gli stranieri sono 4.988, pari al 13,1% del totale degli alunni (tabella 18). La percentuale di stranieri sul totale degli alunni è più alta nel comune **capoluogo** (13,7%), oltre che nei distretti di Pianura Ovest (19,5%), di Pianura Est (14,2%), dell'Appennino Bolognese (14,1%).

Tabella 18. Alunni italiani e stranieri nelle scuole secondarie di II grado nell'Area metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Alunni	Italiani	Stranieri	% Stranieri
Bologna	20.542	17.720	2.822	13,7
Appennino Bolognese	1.586	1.363	223	14,1
Imola	6.711	5.919	792	11,8
Pianura Est	1.737	1.491	246	14,2
Pianura Ovest	1.516	1.220	296	19,5
Reno Lavino, Samoggia	3.508	3.114	394	11,2
San Lazzaro di Savena	2.546	2.331	215	8,4
Totale Area metropolitana	38.146	33.158	4.988	13,1

Fonte: Atlante statistico metropolitano

La quota percentuale degli alunni stranieri all'interno delle scuole secondarie di II grado può essere disaggregata per tipologia di istituto. I dati (tabella 19) evidenziano che, a livello metropolitano, negli Istituti professionali la quota di stranieri sul totale degli alunni raggiunge il 26,9%, mentre nei licei scende al 5%. Differenze altrettanto di rilievo si osservano per ogni distretto, compreso quello del comune **capoluogo** (tabella 15).

Tabella 19. Alunni stranieri, per tipologia di istituto delle scuole secondarie di II grado, in percentuale sul totale alunni, Area metropolitana di Bologna. A.s. 2016/2017

	Licei	Istituti tecnici	Istituti profess.li	Media distrettuale
Bologna	6,1	21,7	36,2	13,7
Appennino Bolognese	8,7	13,7	21,1	14,1
Imola	7,1	7,3	20,6	11,8
Pianura Est	7,0	17,5	33,5	14,2
Pianura Ovest	8,9	17,1	38,5	19,5
Reno Lavino, Samoggia	5,0	14,5	14,6	11,2
San Lazzaro di Savena	5,0	10,8	4,7	8,4
Totale Area metropolitana	6,3	15,7	26,9	13,1

Fonte: Atlante statistico metropolitano

6.5. Bambini/alunni con disabilità

Negli ultimi anni si registra un aumento significativo dei bambini e alunni con disabilità, sia in valore assoluto, sia in termini di incidenza sulla popolazione scolastica totale, sia in relazione all'utenza in carico al servizio di Neuropsichiatria Infantile (NPIA). Il tema è stato affrontato durante il convegno *"Bambini e alunni con disabilità: un fenomeno in crescita? Dati e analisi per una visione condivisa tra scuola, sanità e comuni"*¹⁸. In questa sezione si riportano ed aggiornano i dati riferiti alla sola Scuola Statale, in quanto disponibili con più facilità, ma va sottolineato quanto il fenomeno sia presente anche nelle Scuole paritarie, nella Formazione Professionale, in parte anche nei Servizi socio-educativi. Si riportano poi i dati distrettuali relativi alla NPIA e, infine, una analisi sintetica della rilevazione sui costi dei servizi per l'inclusione scolastica dei bambini con disabilità a carico degli enti locali nell'area metropolitana bolognese.

Un primo aspetto da sottolineare rileva come, nel periodo che va dal 2004/2005 al 2014/2015, la crescita in valore percentuale degli alunni certificati sia analoga a livello nazionale, regionale e metropolitano.

In particolare, con riferimento all'**area metropolitana di Bologna**, si ha un incremento della popolazione scolastica del 27% e un incremento degli alunni certificati del 50%, quasi il doppio (vedi tabella 20).

¹⁸ Promosso dalla Città metropolitana di Bologna, il convegno si è tenuto il 9 maggio 2017.

Tabella 20. Alunni totali e certificati nelle scuole statali nel decennio a.s. 2004/2005 a.s. 2014/2015

		2004/2005	2014/2015	Variaz. %
Italia	Alunni totali	7.667.980	7.753.202	+1,1
	Alunni certificati	155.657	218.905	+40,6
	Incidenza	2,03%	2,82%	+0,8
Regione Emilia-Romagna	Alunni totali	441.776	539.887	+22,2
	Alunni certificati	10.208	14.662	+43,6
	Incidenza	2,31%	2,72%	+0,4
Area metropolitana Bologna	Alunni totali	90.133	114.799	+27,4
	Alunni certificati	2.135	3.218	+50,7
	Incidenza	2,37%	2,80%	+0,4

Fonte: Elaborazioni su dati MIUR eUSR.

Se si analizzano i dati a partire dall'anno scolastico 2014/2015 in poi, si nota come nel 2015/2016 e nel 2016/2017 vi sia un ulteriore incremento della percentuale degli alunni certificati sugli alunni totali. I dati relativi all'anno 2017/2018 presentano invece una stabilità complessiva (vedi tabella 21), seppure con significative differenze tra i diversi ordini scolastici.

Tabella 21. Alunni totali e alunni certificati nelle scuole statali dell'Area metropolitana di Bologna, aa.ss. 2014/15-2017/18

	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	Var % 15/16 - 16/17	Var % 16/17 - 17/18
Alunni totali	114.799	116.809	117.171	117.236	+0,3	+0,1
Alunni certificati	3.218	3.414	3.600	3.624	+5,4	+0,7
Incidenza % Area metropolitana	2,8	2,9	3,1	3,1		
Incidenza % Emilia-Romagna	2,7	2,9	2,9	3,0		

Fonte: MIUR eUSR

6.5.1. Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

Nell'ambito del convegno del 9 maggio 2017 sopra citato sono stati presentati anche alcuni primi dati sull'andamento degli utenti del servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per l'Azienda Usl di Bologna.

Il numero di utenti totali nell'Azienda Usl di Bologna è in aumento nel periodo considerato, passando da un totale di 8.071 nel 2010 a 9.269 nel 2016. In valore percentuale, si tratta di un aumento complessivo nel periodo considerato pari al 14,8%.

Se invece si considera il numero di nuovi utenti nell'anno, l'aumento in valore percentuale è ancora più significativo: nel 2016, il numero di nuovi utenti è stato superiore del 30% al numero di nuovi utenti nel 2010.

Tabella 22. Utenti NPJA, Azienda Usl di Bologna, valori assoluti e variazioni percentuali annue, 2010-2016

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Variazione 2016/2010
Utenti totali	v.a.	8.071	7.840	8.046	8.530	8.979	9.004	9.269	1.198
	Variazione %		-2,9%	2,6%	6,0%	5,3%	0,3%	2,9%	14,8%
Nuovi utenti	v.a.	2.253	2.303	2.308	2.835	2.827	2.791	2.935	682
	Variazione %		2,2%	0,2%	22,8%	-0,3%	-1,3%	5,2%	30,3%

Fonte: Gentili, Bruno "Il punto di vista della NPJA", convegno "Bambini e alunni con disabilità: un fenomeno in crescita? Dati e analisi per una visione condivisa tra scuola, sanità e comuni"

Il dato sugli utenti NPJA certificati, rapportato alla popolazione di riferimento, conferma la crescita del fenomeno (tabella 23).

Tabella 23. Utenti NPJA certificati in valore percentuale sulla popolazione di riferimento, per distretto, Azienda Usl di Bologna, 2014-2016

	% Certificati L. 104/92 su popolazione 0-17 Anno 2014	% Certificati L. 104/92 su popolazione 0-17 Anno 2015	% Certificati L. 104/92 su popolazione 0-17 Anno 2016
Bologna	2,5	2,7	2,8
Appennino Bolognese	2,1	2,3	2,4
Pianura Est	2,6	2,7	2,8
Pianura Ovest	2,1	2,0	2,1
Reno, Lavino, Samoggia	2,6	2,7	3,0
San Lazzaro	2,5	2,6	2,9
Totale Area metropolitana	2,4	2,6	2,8

Fonte: Gentili, Bruno "Il punto di vista della NPJA", convegno "Bambini e alunni con disabilità: un fenomeno in crescita? Dati e analisi per una visione condivisa tra scuola, sanità e comuni"

Un'ulteriore evidenza riguarda la quota di utenti stranieri sul totale degli utenti in carico alla NPJA, che risulta in crescita nel triennio 2014-2016. La quota di utenti stranieri passa dal 17,4% al 18,9% del totale degli utenti NPJA.

Tabella 24. Utenti NPJA certificati in valore percentuale sulla popolazione di riferimento, per distretto, Azienda Usl di Bologna, 2014-2016

	% utenti con cittadinanza straniera su totale utenti Anno 2014	% utenti con cittadinanza straniera su totale utenti Anno 2016
Bologna	23,6	26,0
Appennino Bolognese	13,4	14,8
Pianura Est	13,2	14,2
Pianura Ovest	15,8	16,2
Reno, Lavino, Samoggia	14,5	15,1
San Lazzaro di Savena	13,0	14,5
Totale Area metropolitana	17,4	18,9

Fonte: Gentili, Bruno "Il punto di vista della NPJA", convegno "Bambini e alunni con disabilità: un fenomeno in crescita? Dati e analisi per una visione condivisa tra scuola, sanità e comuni"

6.5.2. L'impatto sugli enti locali

L'incremento degli alunni con disabilità comporta, anche per gli Enti Locali, investimenti sempre più significativi.

Nell'**area metropolitana di Bologna**, come in tutta la Regione Emilia-Romagna, i servizi dei comuni destinati ai bambini/alunni con disabilità nelle scuole non sono limitati solo al tradizionale (e dovuto per legge) sostegno diretto per l'inclusione scolastica (personale educativo assistenziale, trasporti, sussidi), ma intervengono in molte attività collegate quali i servizi pre-scuola e post-scuola, progetti di qualificazione, tutor amicali, campi estivi.

Avendo come riferimento l'anno scolastico 2015/2016, la Regione Emilia-Romagna ha avviato un approfondimento con l'obiettivo di elaborare una ricognizione sul territorio regionale dei servizi esistenti erogati per l'integrazione scolastica degli alunni disabili, con particolare riguardo alle risorse impiegate ed ai servizi erogati dai Comuni.

In tale rilevazione, i dati fisici (relativi al numero di alunni e al numero di ore, ad esempio) fanno riferimento all'anno scolastico 2015/2016; i dati finanziari, invece, fanno riferimento al 2016.

Nell'ambito della Regione Emilia-Romagna, nell'anno finanziario 2016 i Comuni hanno investito su questa area di attività una somma pari a 87.268.600 euro.

Le tabelle successive presentano le spese sostenute dagli enti locali dell'area metropolitana di Bologna, suddivise per i vari distretti socio-sanitari (tabella 29) e i bambini/alunni con disabilità coinvolti in tali servizi.

Complessivamente, nell'area metropolitana di Bologna si sono investiti 25.670.400 euro, di cui 10.711.114 euro nel distretto di Bologna.

Tabella 29. Costo dei Servizi per l'inclusione scolastica dei bambini/alunni con disabilità a carico degli enti locali nell'Area metropolitana di Bologna, anno finanziario 2016

	Assistenza educativa, autonomia, comunicaz. personale	Servizi di qualif. scolastica	Trasporto scolastico speciale	Fornitura ausili	Servizio pre e post scolastico	Attività extra scolastiche	Altri servizi	Totale
Bologna	9.573.434	48.580	522.849	32.325	187.053	343.567	3.306	10.711.114
Appennino Bolognese	636.485	5.219	19.694	1.029	2.154	28.629	3.000	696.210
Pianura Est	4.278.907	69.310	43.011	9.587	64.669	182.683	35.994	4.684.161
Pianura Ovest	2.017.507	1.800	54.490	6.722	60.323	106.310	3.780	2.250.932
Reno, Lavino, Sarmoggia	1.838.285	20.924	118.973	953	4.410	134.193	26.500	2.144.238
Imola	2.465.205	118.725	137.838	562	44.792	210.424	6.303	2.983.849
San Lazzaro di S.	1.753.681	53.435	56.106	6.360	126.769	183.367	20.177	2.199.895
Area Metropolitana	22.563.504	317.993	952.961	57.538	490.170	1.189.173	99.060	25.670.400

Fonte: Elaborazione dati su rilevazione Città metropolitana di Bologna

Tabella 30. Bambini/Alunni con disabilità coinvolti nei servizi comunali per l'inclusione scolastica nell'Area metropolitana di Bologna, anno scolastico 2015/2016

	Assistenza educativa, autonomia, comunicaz. personale	Servizi di qualif. scolastica	Trasporto scolastico speciale	Fornitura ausili	Servizio pre e post scolastico.	Attività extra scolast.	Altri servizi
Bologna	1.387	477	126	50	104	204	3
Appennino Bolognese	104	2	9	2	4	13	2
Pianura Est	612	19	28	7	23	75	12
Pianura Ovest	252	1	21	4	19	51	9
Reno, Lavino, Samoggia	265	74	18	1	2	56	23
Imola	357	209	22	2	7	100	153
San Lazzaro di Savena	228	80	36	4	31	64	20
Area Metropolitana	3.205	862	260	70	190	563	222

Fonte: Elaborazione dati su rilevazione Città metropolitana di Bologna

La ricchezza di tali dati, prodotti per la prima volta in forma sistematica, consente di individuare alcuni punti di riferimento che possono essere utili agli stessi Enti Locali per valutare e programmare i propri impegni: la tabella 31 riporta il costo medio per alunno per le due voci più significative di spesa. Si nota così come la spesa relativa alla voce *Assistenza educativa, autonomia e comunicazione personale* sia abbastanza omogenea nei diversi territori, attorno ai 7mila euro/alunno.

Tabella 31. Stima del costo medio per l'assistenza educativa e il trasporto per distretto, anno 2015/2016

	Assistenza educativa, autonomia e comunicazione personale	Trasporto scolastico speciale
Bologna	6.902	4.150
Appennino Bolognese	6.120	2.188
Imola	6.992	1.536
Pianura Est	8.006	2.595
Pianura Ovest	7.692	1.559
Reno, Lavino, Samoggia	6.937	6.610
San Lazzaro di Savena	6.905	6.265
Area metropolitana	7.040	3.665

Fonte: Elaborazione dati su rilevazione Città metropolitana di Bologna

6.6 Segnalazioni al Servizio educativo scolastico territoriale del Comune

A completamento del quadro sin qui esposto, si presentano i dati relativi alla rilevazione del numero di minori segnalati al Servizio educativo scolastico territoriale della città di Bologna nel 2017: tali dati si riferiscono alle segnalazioni provenienti da famiglia, scuola, altri servizi, terzo settore ecc., ed anche al principale bisogno riscontrato.

Tabella 24. Numero complessivo di situazioni segnalate al Servizio Educativo Scolastico Territoriale (anno 2017)

Quartiere	n. totale minorenni segnalati	n. maschi	n. femmine	n. età 0-3 anni	n. età 3-6 anni	n. età 6-11 anni	n. età 11-13 anni	n. età 14-18 anni	n. minorenni in carico anche ad altri servizi
Borgo Reno	295 (16,8%)	188 (1,8%)	107 (15,5%)	0	0	80 (11,9%)	128 (24,3%)	87 (16,3%)	165 (16,1%)
Porto Saragozza	257 (14,6%)	148 (14,0%)	109 (15,8%)	0	2 (12,5%)	131 (19,5%)	65 (12,4%)	59 (11,0%)	38 (3,7%)
Navile	381 (21,7%)	233 (22,0%)	148 (21,4%)	0	6 (37,5%)	192 (28,6%)	120 (22,8%)	63 (11,8%)	257 (25,1%)
S.Donato S.Vitale	391 (22,3%)	246 (23,2%)	145 (21,0%)	2 (100%)	5 (31,3%)	136 (20,2%)	83 (15,8%)	165 (30,8%)	259 (25,3%)
S:Stefano	229 (13,7%)	129 (12,2%)	100 (14,5%)	0	1 (6,3%)	67 (10,0%)	90 (17,1%)	71 (13,3%)	148 (14,5%)
Savena	198 (11,3%)	115 (10,9%)	83 (12,0%)	0	2 (12,5%)	66 (9,8%)	40 (7,6%)	90 (16,8%)	157 (15,3%)
Tot	1751	1059 (60%)	692 (40%)	2	16	672 (38%)	526 (30%)	535 (31%)	1024 (58%)

Fonte: Area Educazione, Istruzione e Nuove generazioni e Servizio Educativo Scolastico Territoriale

I 1.751 minorenni segnalati a livello cittadino, sono nel 60% maschi e nella stragrande maggioranza nella fascia di età che va dalla pre-adolescenza all'adolescenza. Un alto dato significativo è quella dei minorenni in carico anche ad altri servizi (presumibilmente il servizio sociale territoriale): sono infatti il 58%.

Tabella 25. Provenienza delle segnalazioni al Servizio Educativo Scolastico Territoriale

	n. totale minorenni segnalati	Accesso diretto del minore	Famiglia	Scuola	Servizi Sociali/ETI	Attività Educative ex(trascolastiche)	Altro
Tot	1751	38 (2,2%)	129 (7%)	1061 (61%)	433 (25%)	24 (1,4%)	66 (3,8%)

Fonte: Area Educativa Istruzione e Nuove generazioni e Servizio Educativo Scolastico Territoriale

Considerando il dato della provenienza della segnalazione (come evidenziato in tabella 25), si conferma la centralità della Scuola come partner nell'intervento con i bambini e gli adolescenti, a conferma dell'importanza per i servizi territoriali di rafforzare e mantenere il dialogo continuo con l'istituzione scolastica. Da rilevare anche un quarto di segnalazioni provenienti dai servizi sociali.

Tabella 26. Motivazioni delle segnalazioni al Servizio Educativo Scolastico Territoriale

	Tot	%
n. totale minori segnalati	1751	100
Orientamento	65	3,7
Evasione	117	6,7
Dispersione	194	11,1
Disagio scolastico	244	14,0
Problemi dell'apprendimento	292	17,0
Problematiche L2	80	4,6
Disagio familiare	186	11,0
Bullismo/cyberbullismo	11	0,6
Problemi comportamentali	186	11,0
Devianza	15	0,9
Consumo di sostanze	17	1,9
Sospetto maltrattamento/abuso	29	1,7
Incuria	44	2,5
Tempo libero	124	7,0
Altro	147	8,4

Fonte: Area Educazione Istruzione e Nuove generazioni e Servizio Educativo Scolastico Territoriale

I motivi prevalenti delle segnalazioni afferiscono all'area dell'apprendimento scolastico: significative percentualmente le segnalazioni per problemi di apprendimento (17%), evasione e dispersione ed esplicitamente di disagio scolastico (14%).

Da non sottovalutare le segnalazioni che celano un problema di incapacità della famiglia a svolgere il ruolo genitoriale: disagio familiare, sospetto maltrattamento, incuria assommano complessivamente quasi al 15% delle segnalazioni. Devianza, problemi del comportamento, bullismo e consumo di sostanze riguardano infine un complessivo 13% di segnalazioni.

Bambini e ragazzi: una sintesi

I posti complessivi dei servizi 0-3 anni nella Città di Bologna sono 4.229, di cui 4.000 per nidi e sezioni primavera. I servizi nido e sezioni primavera a titolarità pubblica sono il 62.1% del totale dell'offerta (a.s. 2015-2016).

I bimbi residenti nella fascia di età 0-2 anni che usufruiscono di tali servizi sono il 41,9% a fronte di un tasso medio in città metropolitana del 35,4%

Gli alunni delle scuole di infanzia comunali sono pari a 5.080; delle scuole di infanzia statali 2.004; delle paritarie 1.752.

Nelle scuole di infanzia comunali gli alunni di origine straniera sono pari al 21,9% del totale degli alunni.

Scuole primarie statali: 13.136 alunni (a.s. 2016/2017). La percentuale degli alunni di origine straniera è 25,8%, rispetto al 18,2 dell'Area Metropolitana.

Scuole secondarie di I grado: 9.029 alunni. Di cui di origine straniera sono il 20,3%, presenza più alta rispetto alla Città metropolitana (15,6%)

Scuole secondarie di II grado: 20.542 alunni. Di cui il 13,7% sono di origine straniera, presenza in linea con quella della Città metropolitana

Gli alunni certificati (a.s. 2004-2005/2014-2015) nel territorio metropolitano: sono aumentati più del 50%, a fronte di un incremento della popolazione scolastica del 27%

Il numero di utenti totali della neuropsichiatria nell'Azienda Usl di Bologna (2010-2016) è aumentato del 14,8%.

I minori segnalati al servizio educativo scolastico territoriale della Città di Bologna sono 1.751 (anno 2017), nella stragrande maggioranza nella fascia di età che va dalla pre-adolescenza all'adolescenza. Di questi, il 58% sono seguiti anche da altri servizi.

7. Sportelli sociali e utenza dei servizi sociali e socio-sanitari

7.1. Caratteristiche e dinamiche della domanda espressa agli Sportelli cittadini

A partire dalla sottostante tabella 1, si riportano i dati relativi al numero di contatti agli Sportelli sociali, distinti per modalità di contatto e per tipologia di utenza.

I contatti avvenuti nel corso dell'anno 2017 sono stati 61.333, di cui oltre 31.700 agli Sportelli sociali del Comune di Bologna, quasi altrettanti (29.605) ai servizi specialistici ad accesso diretto di Asp Città di Bologna (Pronto intervento sociale, Servizio Protezioni internazionali, servizio sociale bassa soglia).

La netta maggioranza dei contatti avviene con il personale allo sportello, cui si aggiunge il ricorso al telefono, alla posta elettronica, al fax, ecc.

Considerando assieme tutti i contatti, indipendentemente dalla modalità e dalla distinzione fra Sportelli sociali del Comune e servizi specialistici ad accesso diretto di ASP, si osserva che quasi la metà (29.651 su 61.333, pari al 48,3%) ha riguardato il disagio della popolazione adulta, seguito dalle famiglie con minori (35,8%) e dagli anziani (14,8%); completano il quadro i contatti relativi ai servizi per disabili (1,0%)

Tabella 1. Numero contatti agli Sportelli sociali per target di utenza e tipologia accesso (dato di flusso al 31.12.2017)

Tipo accesso-contatto	Anziani	Famiglie e minori	Disagio adulto	Disabili	Totale	% su tot.
Sportelli Sociali						
Personale allo Sportello	5.779	12.049	6.641	454	24.923	78,6
Telefonico	1.589	648	544	39	2.820	8,9
e-mail	1.216	994	222	96	2.528	8,0
fax	209	463	11	0	683	2,2
Altre modalità	276	374	118	6	774	2,4
Totale Sportelli sociali Comune Bo	9.069	14.528	7.536	595	31.728	100,0
Servizi specialistici ad accesso diretto						
Personale allo Sportello	10	7.079	20.912	46	28.047	94,7
Telefonico	3	340	667	1	1.011	3,4
e-mail	0	5	358	0	363	1,2
fax	0	0	4	0	4	0,0
Altre modalità	0	6	174	0	180	0,6
Totale Sportelli ASP Città di Bologna	13	7.430	22.115	47	29.605	100,0
Totale						
Personale allo Sportello	5.789	19.128	27.553	500	52.970	86,4
Telefonico	1.592	988	1.211	40	3.831	6,2
e-mail	1.216	999	580	96	2.891	4,7
fax	209	463	15	0	687	1,1
Altre modalità	276	380	292	6	954	1,6
Totale	9.082	21.958	29.651	642	61.333	100,0
% riga	14,8	35,8	48,3	1,0	100,0	

Fonte: Garsia, Consuntivo 2017

7.2. Gli utenti

Per quanto riguarda la presa in carico del Servizio Sociale del Comune di Bologna, dalla tabella 2 si può rilevare che nell'anno 2017 gli oltre 23.300 utenti afferiscono prevalentemente al target delle famiglie con minori (9.640, pari al 41,3% del totale degli utenti). Gli anziani costituiscono il 27,1%, gli adulti il 23,2% e i disabili l'8,3%.

Se si legge il dato in serie storica dal 2011 in avanti, si può notare come si sia progressivamente ridotto il peso – oltretutto il numero – del target degli anziani, che pesavano per oltre il 50% del totale degli utenti fino al 2012, il 45,6% nel 2013 e quasi il 40% nei due anni seguenti (Tabella 2).

Parallelamente, nel corso degli anni presi in esame, si assiste a un incremento del numero e del peso relativo degli utenti del target Minori e famiglie (dal 29,3% del 2011 al già ricordato 41,3% del 2017) e di quello degli Adulti (dal 13,2 al 23,2%, con pressoché un raddoppio anche in valori assoluti).

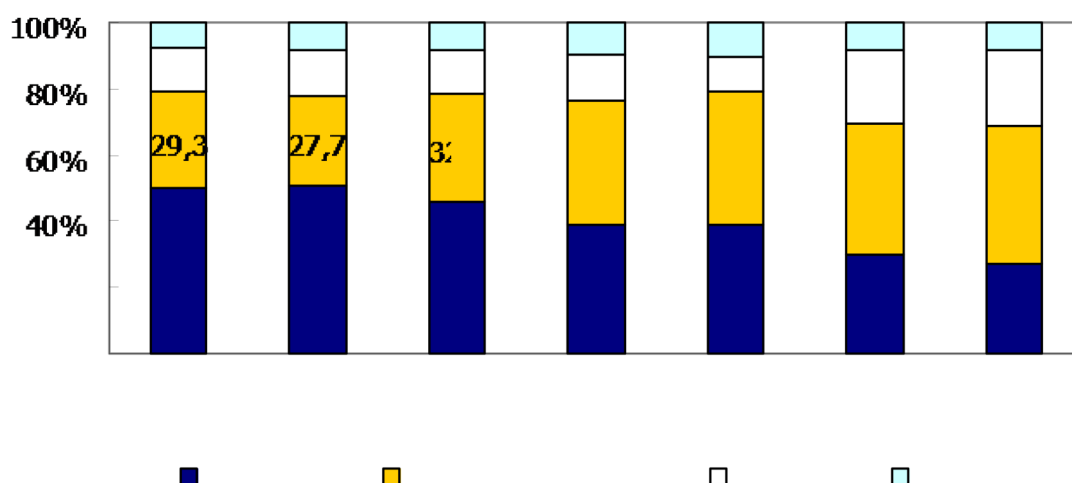
La differente composizione negli anni 2011-2017 e le dinamiche sopra descritte sono chiaramente rappresentate anche in Grafico 1.

Tabella 2. Utenti servizi sociali e socio sanitari del Comune di Bologna con Piani Assistenziali Attivi per target negli anni 2011-2017 (dati di flusso per anno)

Anno	Anziani		Minori e famiglie		Adulti		Disabili		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
2011	10.258	50,0	6.014	29,3	2.717	13,2	1.529	7,5	20.518	100,0
2012	10.063	50,4	5.532	27,7	2.749	13,8	1.625	8,1	19.969	100,0
2013	9.500	45,6	6.776	32,6	2.813	13,5	1.727	8,3	20.816	100,0
2014	7.163	39,1	6.783	37,0	2.588	14,1	1.796	9,8	18.330	100,0
2015	7.441	38,9	7.686	40,2	2.041	10,7	1.951	10,2	19.119	100,0
2016	6.398	29,8	8.473	39,5	4.740	22,1	1.833	8,5	21.444	100,0
2017	6.329	27,1	9.640	41,3	5.409	23,2	1.946	8,3	23.324	100,0

Fonte: Garsia, Consuntivo 2017

Grafico 1. Utenti servizi sociali e socio sanitari del Comune di Bologna con Piani Assistenziali Attivi per target negli anni 2011-2017 (dati di flusso per anno)



Fonte: Ufficio statistico comune di Bologna

Se si considerano i nuovi utenti registrati nel corso dell'anno, per il 2017 si osserva una prevalenza degli Adulti in condizioni di disagio, che costituiscono il 44,0% del totale, in netto incremento rispetto al peso percentuale che registravano negli anni precedenti (Tabella 3). Appena sotto il 43% si trovano poi gli utenti del target Minori e famiglie (42,7%, in flessione rispetto al 54% registrato nei due anni precedenti).

Tabella 3. Utenti servizi sociali e sociosanitari nuovi utenti nell'anno; anni 2011-2017 (dati di flusso per anno)

Anno	Anziani		Minori e Famiglie		Adulti		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
2011	1.945	43,9	1.773	40,0	713	16,1	4.431	100,0
2012	1.900	56,2	1.180	34,9	302	8,9	3.382	100,0
2013	1.946	40,8	2.284	47,9	538	11,3	4.768	100,0
2014	1.655	41,8	1.394	35,2	908	22,9	3.957	100,0
2015	1.457	35,9	2.191	54,0	412	10,1	4.060	100,0
2016	1.194	14,1	3.563	54,0	3.723	43,9	8.480	100,0
2017	1.365	13,3	4.375	42,7	4.513	44,0	10.253	100,0

Fonte: Garsia, Consuntivo 2017

Considerando il dato dei dimessi nell'anno 2017, dalla tabella seguente si evince che l'utenza anziana è quella con il minor numero di dimissioni, seguite da minore e famiglie. Significativo il dato della dimissione degli Adulti, pari al 42,6%.

Tabella 4. Utenti servizi sociali e sociosanitari utenti dimessi nell'anno (dati di flusso per anno)

Anno	Anziani		Minori e Famiglie		Adulti		Totale	
	nr.	%	nr.	%	nr.	%	nr.	%
2011								
2012								
2013								
2014	2834	54,0	1610	30,7	802	15,3	5246	100,0
2015	1179	34,4	1288	37,6	959	28,0	3426	100,0
2016	1316	31,7	2504	60,4	327	7,9	4147	100,0
2017	2116	21,4	3556	36,0	4211	42,6	9883	100,0
Differenza 2017-2016	800	13,9	1052	18,3	3884	67,7	5736	100,0

Fonte: Garsia, Consuntivo 2017

I nuclei famigliari con utenti in carico ai servizi sociali e sociosanitari risultano, come dato di flusso dell'anno 2017, 19.449, per circa un terzo con utenti anziani (32,2%) o del target Minori e famiglie (32,2%); gli Adulti sono il 26,2% e i Disabili il 9,4% del totale (Tabella 5).

Le quasi 20mila famiglie con utenti in carico costituiscono il 9,4% del totale dei nuclei residenti nel comune di Bologna al 31 dicembre 2017.

Il rapporto fra famiglie con utenti in carico e totale famiglie residenti con un componente rientrante nel target varia notevolmente a seconda del tipo di utenza: le famiglie con utenti anziani (di almeno 65 anni) in carico costituiscono oltre un terzo (35,1%) del totale delle famiglie residenti con un anziano; tale incidenza percentuale sale al 47,4% se si

considerano gli Adulti in condizioni di disagio, mentre scende al 17,5% con riferimento al target Minori e famiglie.

Tabella 5. Nuclei in carico con utenti servizi sociali e sociosanitari (dati di flusso 2017)

Target	2017		Nuclei popolazione residente dati 31.12.2017		Incidenza nuclei in carico su nuclei residenti
	v.a.	%	v.a.	%	%
Anziani ^a	6.258	32,2	72.367	35,1	8,6
Minori e famiglie ^b	6.255	32,2	36.169	17,5	17,3
Adulti	5.109	26,2	97.920	47,4	5,2
Disabili	1.827	9,4			
Tutti i target	19.449	100,0	206.456	100,0	9,4

Note:

^a anziani: Nuclei con almeno un componente di almeno 65 anni.

^b Minori e famiglie: Nuclei con almeno un minore di 18 anni.

Fonte: Garsia, Consuntivo 2017

Rispetto alla cittadinanza degli utenti in carico ai servizi, i cittadini stranieri sono 9.820, pari al 42,1% del totale degli utenti in carico.

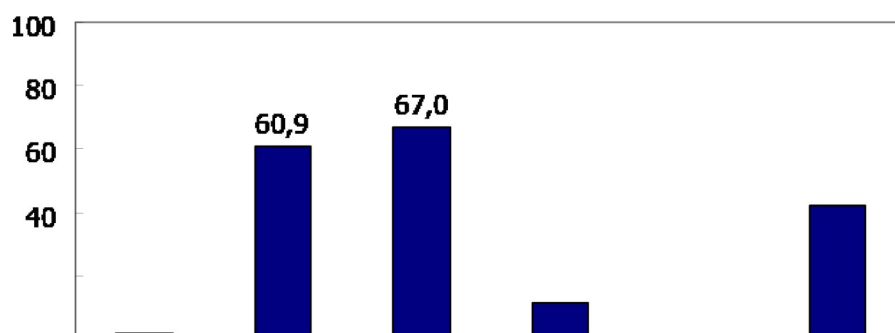
L'incidenza percentuale dei cittadini stranieri varia però considerevolmente a seconda del target; infatti, è pari ad appena l'1,7% con riferimento agli Anziani, supera l'11% per i Disabili, arriva quasi al 61% per Minori e famiglie e si attesta al 67% per gli adulti (Tabella 6 e Grafico 3).

Tabella 6. Utenti in carico ai servizi sociali e sociosanitari per cittadinanza (dati di flusso 2017)

Target	Italiani		Stranieri		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Anziani	6.221	98,3	108	1,7	6.329	
Minori e famiglie	3.770	39,1	5.870	60,9	9.640	
Adulti	1.784	33,0	3.625	67,0	5.409	
Disabili	1.729	88,8	217	11,2	1.946	
Tutti i target	13.504	57,9	9.820	42,1	23.324	

Fonte: Garsia, Consuntivo 2017

Grafico 2. Percentuale cittadini stranieri su totale utenti in carico ai servizi sociali e sociosanitari per target (dati di flusso 2017)



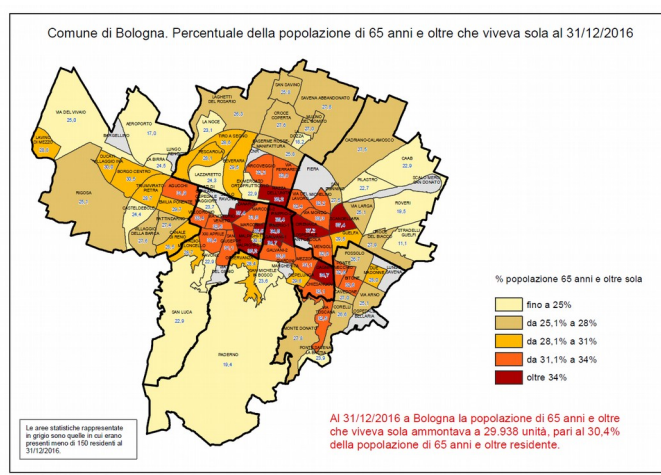
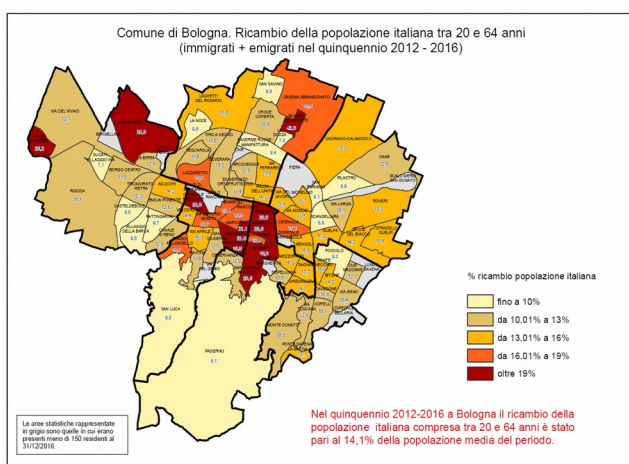
7.2. Mappa della potenziale fragilità sociale

Al fine di individuare situazioni di potenziale vulnerabilità sociale nelle aree statistiche del Comune di Bologna¹⁹, le variabili utilizzate sono le seguenti:

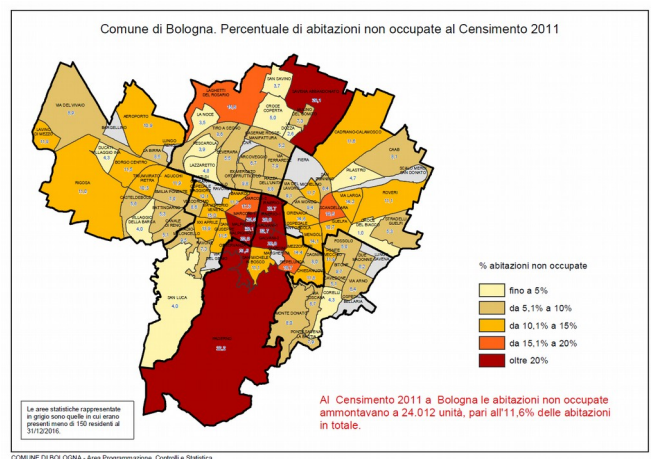
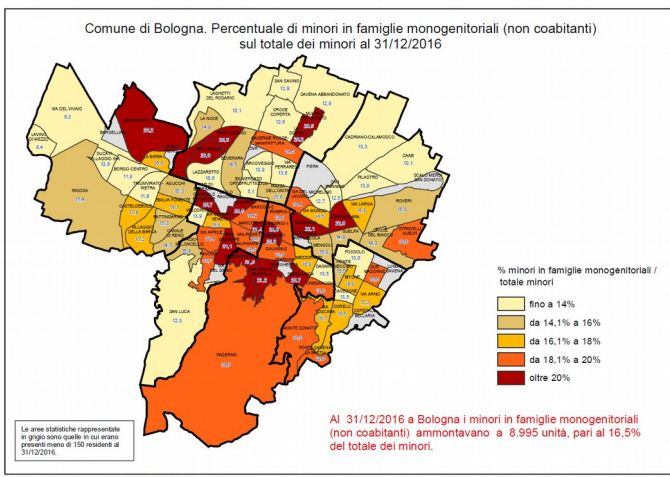
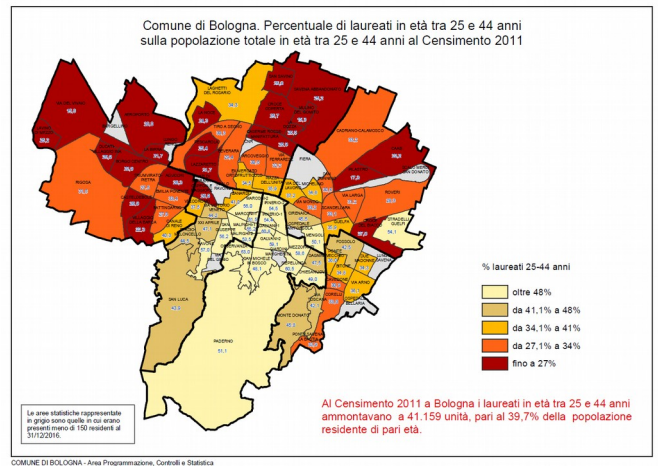
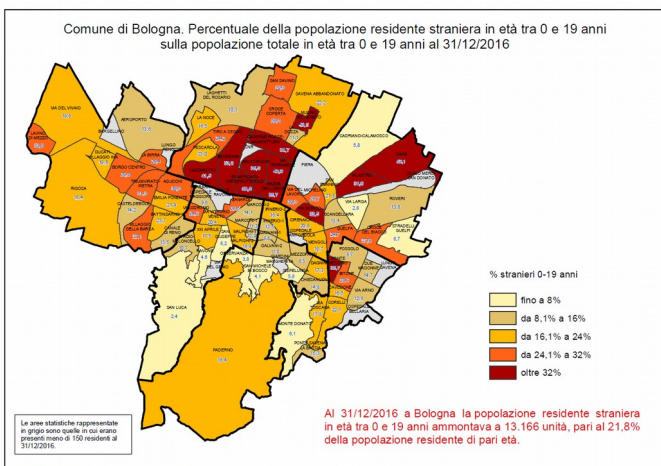
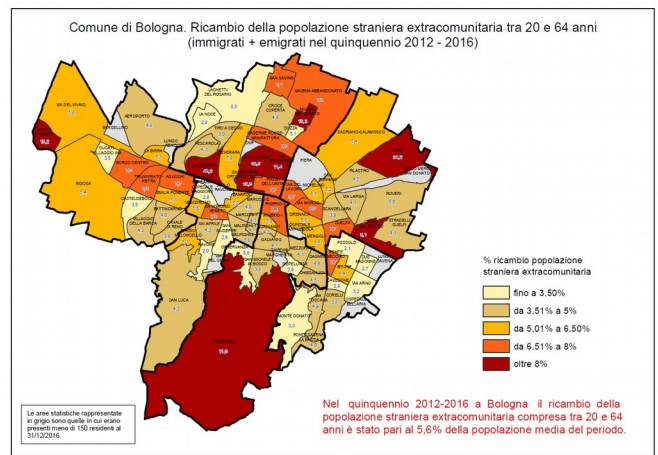
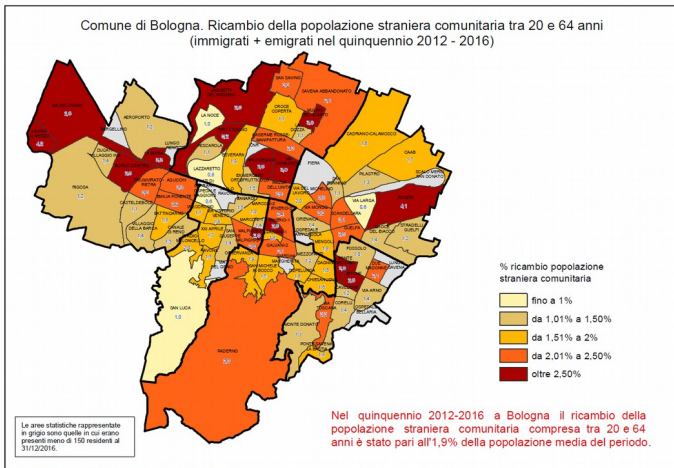
- Percentuale della popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola al 31/12/2016
- Ricambio della popolazione italiana tra 20 e 64 anni (immigrati + emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera comunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati + emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera extracomunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati + emigrati tra 2012 e 2016)
- Percentuale della popolazione residente straniera in età tra 0 e 19 anni sulla popolazione totale in età tra 0 e 19 anni al 31/12/2016
- Percentuale di laureati in età tra 25 e 44 anni sulla popolazione totale in età 25-44 anni al Censimento 2011
- Percentuale di minori in famiglie monogenitoriali (non coabitanti) sul totale dei minori al 31/12/2016
- Percentuale di abitazioni non occupate al Censimento 2011

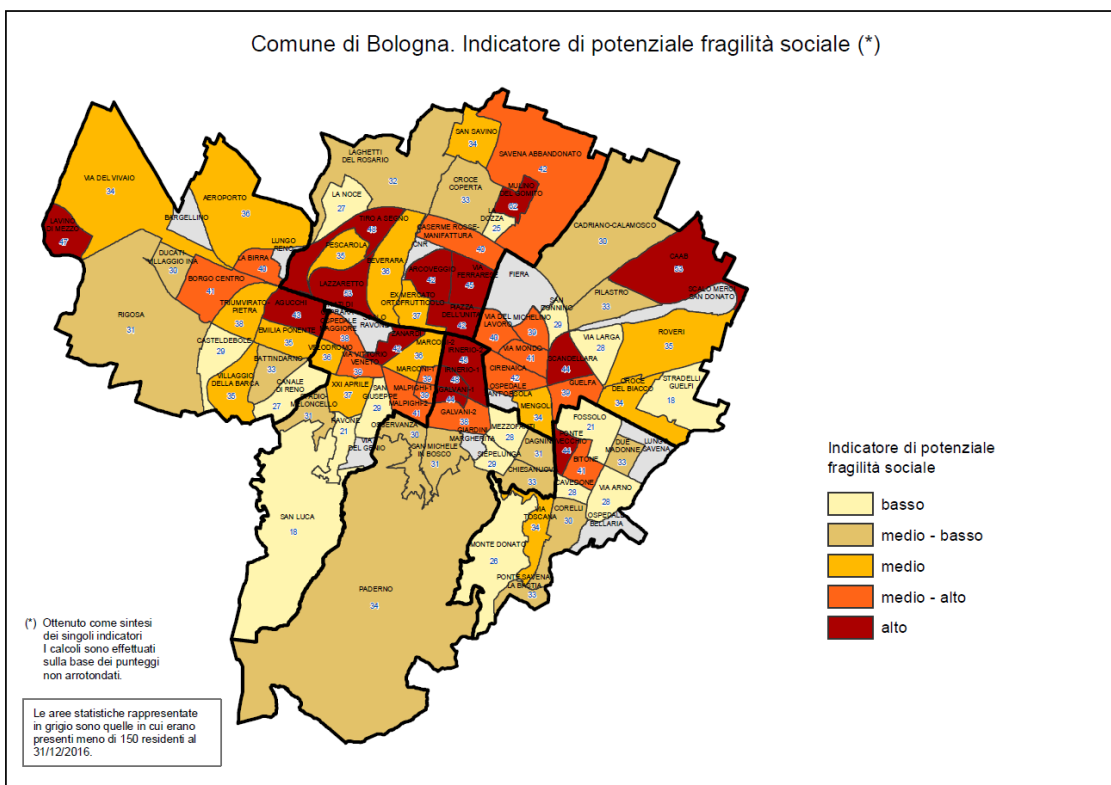
I quartieri con i valori più elevati di fragilità sociale (diffusamente presente in molte zone) sono Navile, San Donato-San Vitale, Porto-Saragozza. Nei restanti quartieri la situazione è più a macchia di leopardo, ossia concentrata in alcune zone che, appunto, presentano valori elevati di fragilità sociale (es. zone del centro storico del quartiere Santo Stefano). La medesima situazione si riscontra in particolare per alcune variabili che compongono l'indicatore di fragilità; in particolare, si osservano valori elevati nella percentuale della popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola al 31.12.2016, nel ricambio della popolazione straniera comunitaria/extracomunitaria tra 20 e 64 anni (valori elevati indicano un potenziale basso livello di radicamento e conoscenza del territorio, nonché, potenzialmente, una scarsa presenza di consolidate relazioni sociali di prossimità).

Di seguito si riportano le mappe delle singole variabili che compongono l'indicatore di fragilità sociale.



¹⁹ La metodologia con cui è stata realizzata l'analisi di cui in questa sede si presenta una sintesi è riportata nella prima parte del presente documento.





COMUNE DI BOLOGNA - Area Programmazione, Controlli e Statistica

Fonte: Ufficio statistico comune di Bologna

Fig. 1 – Indicatore di potenziale fragilità sociale

Fig. 2. Percentuale della popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola al 31.12.2016

Fig. 3. Ricambio della popolazione italiana tra 20 e 64 anni (immigrati + emigrati nel quinquennio 2012-2016)

Fig. 4. Ricambio della popolazione straniera comunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati + emigrati nel quinquennio 2012-2016)

Fig. 5. Ricambio della popolazione straniera extracomunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati + emigrati nel quinquennio 2012-2016)

Fig. 6. Percentuale della popolazione residente straniera in età tra 0 w 19 anni sulla popolazione totale in età tra 0 e 19 anni al 31.12.2016

Fig. 7. Percentuale di laureati in età tra 25 e 44 anni sulla popolazione totale in età tra 25 e 44 anni al Censimento 2011

Fig. 8. Percentuale di minori in famiglie monogenitoriali (non coabitanti) sul totale dei minori al 31/12/2016

Fig. 9. Percentuale di abitazioni non occupate al Censimento 2011

Gli sportelli sociali e l'utenza: una sintesi

I contatti avvenuti nel 2017 sono stati 61.333, di cui oltre 31.700 agli Sportelli sociali del Comune di Bologna, quasi altrettanti (29.605) ai servizi specialistici ad accesso diretto di Asp Città di Bologna (Pronto intervento sociale, Servizio Protezioni internazionali, servizio bassa soglia. Centro per le famiglie, servizi per la grave emarginazione adulta). Per quanto riguarda gli utenti afferiscono prevalentemente al target delle famiglie con minori (9.640, pari al 41,3% del totale degli utenti). Gli anziani costituiscono il 27,1%, gli adulti il 23,2% e i disabili l'8,3%.

Se si considerano i nuovi utenti registrati nel corso dell'anno, per il 2017 si osserva una prevalenza degli Adulti in condizioni di disagio, che costituiscono il 43,9% del totale, in netto incremento rispetto al peso percentuale che registravano negli anni precedenti. I quartieri con i valori più elevati di fragilità sociale (diffusamente presente in molte zone) sono Navile, San Donato-San Vitale, Porto-Saragozza.

8. Approfondimento sulla stima e copertura del bisogno a livello metropolitano della popolazione anziana non autosufficiente

8.1. Un tentativo di stima della popolazione anziana non autosufficiente

Il dato relativo all'andamento della popolazione per fascia di età è una prima approssimazione che permette solo di intuire quale possa essere il numero di anziani non autosufficienti **nel territorio metropolitano bolognese**.

Per tentare una stima sul numero di persone anziane non autosufficienti è possibile riferirsi alla banca dati Istat *Health for All*, che contiene una raccolta significativa di indicatori sanitari e di salute.

All'interno della banca dati, in particolare nella sezione *Limitazioni funzionali per tipologia*, è presente un tasso di disabilità complessivo e un tasso di disabilità riferito alle limitazioni funzionali per confinamento individuale. Entrambi i tassi sono disaggregabili per due fasce di età: da 6 a 64 anni e 65 anni e più. La fonte di tali indicatori è l'indagine multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" condotta dall'Istat. Tale indicatore fa pertanto riferimento a una percezione soggettiva della persona intervistata all'interno dell'indagine; ciononostante, può costituire un elemento utile per effettuare una approssimazione sulla platea di persone che potrebbe essere in condizione di non autosufficienza. Tali tassi di disabilità sono riferiti alle persone residenti nel proprio domicilio; pertanto, per ottenere il numero complessivo di anziani non autosufficienti residente nel territorio metropolitano bolognese, a tale stima deve essere aggiunto il numero di anziani inseriti in struttura sociosanitaria, escluso dal campione dell'indagine Istat.

La tabella 1 riporta i due tassi di disabilità sopra descritti, per le zone geografiche italiane. Non è purtroppo possibile, per problemi di significatività del campione statistico, scendere a livelli di disaggregazione territoriale maggiore.

Tabella 1. Tasso di limitazione funzionale per zona geografica, anno 2013

	Tasso limitazioni funzionali per confinamento individuale		Tasso limitazioni funzionali complessivo	
	Da 6 a 64 anni	65 anni e più	Da 6 a 64 anni	65 anni e più
Nord-Ovest	0,29%	7,86%	1,11%	15,90%
Nord-Est	0,33%	7,86%	1,08%	18,45%
Centro	0,50%	9,49%	1,31%	19,47%
Sud	0,67%	12,53%	1,81%	24,97%
Italia	0,47%	9,66%	1,42%	19,98%

Fonte: Consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

La stima del numero di persone non autosufficienti **nell'area metropolitana bolognese** deve pertanto essere effettuata premettendo due ipotesi.

La prima riguarda l'applicazione del tasso di disabilità riferito del Nord-Est al territorio bolognese: si ipotizzerà, infatti, che tale tasso sia omogeneo per tutta l'area del Nord-Est.

La seconda riguarda l'anno di rilevazione del tasso di disabilità: si ipotizza, pertanto, che il tasso sia rimasto costante, dal 2013 a oggi.

Se si applicano i due tassi di disabilità del Nord-Est riferiti alla popolazione con più di 65 anni del 2017, il numero di anziani con limitazioni funzionali complessive sarebbe pari a 45.413, mentre il numero di anziani confinati sarebbe pari a 19.347 (tabella 2).

Tabella 2. Stima numero anziani con limitazioni funzionali nei distretti dell'Area metropolitana di Bologna

	Popolazione >65 anni	Anziani con limitazioni funzionali complessive	Anziani confinati
Bologna	98.614	18.194	7.751
Appennino Bolognese	14.391	2.655	1.131
Imola	31.871	5.880	2.505
Pianura Est	35.904	6.624	2.822
Pianura Ovest	18.495	3.412	1.454
Reno, Lavino, Samoggia	27.284	5.034	2.145
San Lazzaro di Savena	19.581	3.613	1.539
Totale	246.140	45.413	19.347

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

8.2. La struttura dell'offerta dei servizi nell'area metropolitana e nel comune capoluogo

La struttura dell'offerta complessiva (pubblica e privata) nell'area della non autosufficienza si basa su diversi meccanismi di regolazione e regolamentazione, ai quali corrispondono servizi con requisiti più o meno stringenti. I due principali sono l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento. La descrizione di seguito partirà dall'analisi delle strutture accreditate per poi estendersi alle strutture soggette all'autorizzazione al funzionamento, che spesso erogano un servizio a regime di libero mercato.

8.2.1. Le strutture residenziali accreditate: la CRA

La casa-residenza per anziani (CRA), che ha inglobato la ex Casa Protetta/RSA, è un servizio socio-sanitario residenziale destinato ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere. Sono strutture dedicate a persone anziane non autosufficienti che non possono restare nella propria abitazione²⁰.

La tabella 3 riporta il numero di posti autorizzati, accreditati e acquistati con il contratto di servizio nei diversi distretti dell'area metropolitana di Bologna. Nell'ambito metropolitano, al 31.12.2016 erano autorizzati complessivamente 3.916 posti di CRA. Di questi, 3.528 sono stati accreditati e 3.453 acquistati con contratto di servizio.

Il **comune capoluogo** conta 1.537 posti autorizzati, di cui 1.459 accreditati.

²⁰ I requisiti delle CRA sono definiti dalla normativa sul tema dell'autorizzazione al funzionamento (DGR 564/2000) e dell'accreditamento (DGR 514/2009 e successivi provvedimenti). Ciascun territorio, in fase di programmazione del fabbisogno di posti in struttura residenziale, nell'ambito del contratto di servizio, acquista una quota di posti tra quelli accreditati disponibili.

Tabella 3. Posti autorizzati, accreditati e con contratto di servizio nelle CRA nei vari distretti, 31.12.2016

	n. posti autorizzati CRA	n. posti accreditati	n. posti contratto di servizio	Differenza posti autorizzati-posti accreditati	Differenza posti accreditati – posti contratto di servizio
Bologna	1.537	1.463	1.459	74	4
Appennino Bolognese	235	187	180	48	7
Imola	575	513	507	62	6
Pianura Est	554	520	461	34	59
Pianura Ovest	222	222	222	0	0
Reno, Lavino, Samoggia	380	317	317	63	0
San Lazzaro di Savena	413	306	305	107	1
Totale	3.916	3.528	3.453	388	75

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

Il numero di posti in CRA può essere rapportato alla popolazione con più di 75 anni, per ottenere il tasso di copertura.

A livello metropolitano, il tasso di copertura calcolato sui posti autorizzati è pari al 2,9%; mentre il tasso di copertura calcolato sui posti accreditati è pari al 2,6%. Per la **Città di Bologna** i due tassi sono pari rispettivamente a 2,7% e 2,6% (tabella 4).

Tabella 4. Tasso di copertura su posti autorizzati e accreditati in CRA, 2016

	n. posti autorizz. CRA	n. posti accreditati	Popolaz. > 75 anni 1.1.2017	Posti autorizzati/pop. > 75 anni	Posti accreditati/pop. > 75 anni
Bologna	1.537	1.463	56.404	2,7%	2,6%
Appennino Bolognese	235	187	7.435	3,2%	2,5%
Imola	575	513	17.275	3,3%	3,0%
Pianura Est	554	520	18.739	3,0%	2,8%
Pianura Ovest	222	222	9.679	2,3%	2,3%
Reno, Lavino, Samoggia	380	317	14.486	2,6%	2,2%
San Lazzaro di S.	413	306	10.131	4,1%	3,0%
Totale	3.916	3.528	134.149	2,9%	2,6%

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

8.2.2. Le strutture residenziali autorizzate

Oltre alle CRA, il sistema di welfare regionale prevede altre tipologie di strutture residenziali rivolte ad anziani, i cui requisiti sono definiti dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento (DGR 564/2000).

Si tratta, nel dettaglio, di:

- Casa protetta: struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere (fattispecie non più presente nell'attuale normativa);

- Casa di riposo: struttura socio-assistenziale a carattere residenziale destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve;
- Comunità alloggio: struttura socio-assistenziale residenziale di ridotte dimensioni, di norma destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà;
- Alloggi con servizi/Residenza protetta: alloggi aggregati in una stessa unità strutturale (edificio), dotata di una zona comune per servizi collettivi, destinata ad anziani in condizioni di autosufficienza o di parziale autosufficienza.

La tabella 5 riporta i posti nelle varie tipologie di struttura sopra elencate in ogni distretto dell'**Area metropolitana** e il tasso di copertura sulla totale popolazione residente con più di 75 anni. I dati evidenziano che sul territorio metropolitano sono presenti ulteriori 3.552 posti in strutture residenziali (954 per il comune di Bologna): di questi, ben 2.632 sono posti in casa di riposo (700 per il comune di Bologna).

Tabella 5: Posti autorizzati nelle varie tipologie di strutture residenziali private per anziani nei vari distretti

	n. posti autorizzati casa di riposo	n. posti autorizzati casa protetta privata	n. posti autorizzati altri tipi di servizi residenziali	totale posti	totale posti / pop > 75
Bologna	700	60	194	954	1,7%
Appennino Bolognese	465	70	22	557	7,5%
Imola	178	219	49	446	2,6%
Pianura Est	244	85	39	368	2,0%
Pianura Ovest	24	0	0	24	0,2%
Reno, Lavino, Samoggia	518	146	7	671	4,6%
San Lazzaro di Savena	503	0	29	532	5,3%
Totale	2.632	580	340	3.552	2,6%

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

8.2.3. Le strutture semi-residenziali (Centri diurni)

Il Centro diurno è un servizio socio-sanitario che offre assistenza e realizza programmi di riattivazione e mantenimento, socializzazione e animazione nelle ore del giorno, con rientro dell'anziano a domicilio la sera. **Nel territorio metropolitano bolognese** sono presenti 56 centri diurni, che offrono complessivamente 759 posti accreditati su di un totale di 990 posti autorizzati. Di questi Centri, quasi un terzo (17) si trovano nel **comune capoluogo**, che conta 353 posti autorizzati, di cui 330 accreditati (tabella 6).

Tabella 6: Posti autorizzati e accreditati nei Centri diurni nei distretti dell'Area metropolitana

	Numero presidi	posti autorizzati	di cui posti accreditati
Bologna	17	353	330
Appennino Bolognese	6	81	28
Imola	4	72	52
Pianura Est	11	156	122
Pianura Ovest	5	80	59
Reno, Lavino, Samoggia	9	176	128
San Lazzaro di Savena	4	72	40
Totale	56	990	759

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

8.2.4. Servizi di sostegno alla domiciliarità

Accanto ai servizi residenziali e semiresidenziali, l'assistenza agli anziani si realizza anche attraverso i servizi di sostegno alla domiciliarità. **Nell'area metropolitana bolognese**, nel 2016 sono stati erogati 1.546 assegni di cura e 539 contributi aggiuntivi per la regolarizzazione delle badanti (tabella 7).

Nel comune capoluogo gli assegni di cura erogati sono stati 436, mentre i contributi aggiuntivi per la regolarizzazione delle badanti sono stati 226.

Tabella 7: Anziani con assegno di cura e contributo aggiuntivo badanti

	Assegno di cura	Contributo aggiuntivo badanti
Bologna	436	226
Appennino Bolognese	112	22
Pianura Est	457	159
Pianura Ovest	43	34
Reno, Lavino, Samoggia	161	52
San Lazzaro di Savena	111	31
Totale Ausl Bologna	1.320	524
Ausl Imola	226	15
Totale Area metropolitana	1.546	539

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

Nel corso del 2016, inoltre, a **livello metropolitano** 3.012 anziani hanno usufruito del servizio di Assistenza socio-sanitaria domiciliare integrata (ASSDI) e 1.906 anziani hanno usufruito di servizi accessori a sostegno del progetto individualizzato di vita e di cure (trasporti, pasti, ecc.).

Nello stesso anno 2016, gli utenti anziani fruitori dell'ASSDI sono stati nel **comune di Bologna** 899, mentre i fruitori di servizi accessori sono stati 626 (Tabella 8).

Tabella 8: Anziani con ASSDI e con servizi accessori, 2016

	Utenti nell'anno	Utenti che hanno usufruito di servizi accessori a sostegno del progetto individualizzato
Bologna	899	626
Appennino Bolognese	154	74
Pianura Est	652	0
Pianura Ovest	366	535
Reno, Lavino, Samoggia	291	92
San Lazzaro di Savena	166	122
Totale Ausl Bologna	2.528	1.449
Ausl Imola	484	457
Totale Area metropolitana	3.012	1.906

Fonte: consuntivo 2016 Azienda Usl Bologna, Tabelle attività anno 2016 FRNA, Regione Emilia Romagna

9. Violenza di genere

Nel 2017 le donne nuove accolte dai centri antiviolenza, nell'ambito dell'“Accordo metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza”, sono state in totale 1.250.

Le donne straniere rappresentano il 36,8% di tutte le donne accolte (tabella 1). I dati evidenziano una notevole variabilità nella percentuale delle donne straniere accolte dai singoli Centri, che trova giustificazione con la specificità delle risposte offerte da ciascun centro. In particolare, le donne straniere accolte dall'Associazione *Mondo Donna* sono state l'84,1% del totale.

Tabella 1. Nuove donne Accolte per cittadinanza e centro. Anno 2017

	Italiane		Straniere		Non so	
	N	%	N	%	N	%
Casa delle donne	350	62,6	196	35,1	13	2,3
UDI	261	80,1	65	19,9	0	0,0
Mondo Donna	24	15,9	127	84,1	0	0,0
Centro Antiviolenza	34	44,7	40	52,6	2	2,6
Per le Donne	55	78,6	15	21,4	0	0,0
SOS Donna Bo	51	75,0	17	25,0	0	0,0
Area Metropolitana	775	62,0	460	36,8	15	1,2

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio “Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza”, anno 2017

Tabella 2. Residenza delle nuove donne accolte per distretto. Anno 2017

	Bologna	Appennino Bolognese	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Reno, Lavino, Samoggia	San Lazzaro di Savena	ER	Altre Regioni	Estero/ Senza fissa dimora / Non so
Casa delle donne	301	13	12	59	32	33	39	17	26	24
Centro Antiviolenza	6	0	44	1	1	1	1	6	12	4
UDI	128	0	0	73	56	50	19	0	0	0
Mondo Donna	79	1	1	44	18	0	4	0	2	2
Per le Donne	4	0	63	0	0	0	1	1	1	0
SOS Donna Bo	42	1	0	9	1	3	0	3	9	0
Area Metropolitana	560	15	120	186	108	87	64	27	50	30
	44,9%	1,2%	9,6%	14,9%	8,7%	7,0%	5,1%	2,2%	4,0%	2,4%

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio “Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza”, anno 2017

Il 45% delle donne accolte risiede nella **città di Bologna**, il 14,9% nel distretto di Pianura Est e il 9,6% nel distretto di Imola.

Dalla Tabella 2 si rileva poi che il 2,2% delle donne accolte risiede fuori area metropolitana,, in altri comuni della regione Emilia-Romagna; il 4% in altre regioni italiane ed il 2,4% all'estero o senza fissa dimora. Pertanto, le donne accolte che risiedono fuori provincia risultano essere meno del 10%.

Quasi un terzo delle nuove donne accolte è nella fascia d'età 40/49 anni, il 21,2% ha tra i 18 e i 29 anni e il 17,7% ha tra i 30 e i 39 anni (Tabella 3).

Tabella 3. Nuove donne accolte per fascia d'età. Anno 2017

	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70	N.D.
Casa delle donne	113	142	137	56	26	70	29
Centro Antiviolenza	20	18	19	8	2	1	9
UDI	22	0	198	95	11	0	/
Mondo Donna	90	37	14	9	1	0	/
Per le Donne	11	16	17	16	4	1	5
SOS Donna Bo	12	11	22	12	8	2	/
Area Metropolitana	268	224	407	196	52	74	43
	21,2%	17,7%	32,2%	15,5%	4,1%	5,9%	3,4%

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

Più della metà delle donne risulta essere, al momento della violenza, coniugata (40,5%) o convivente (13,1%), mentre il 28,6% è nubile, il 7,6% separata, il 5,9% divorziata e solo l'1,7% vedova (tabella 4).

Tabella 4. Nuove donne accolte per stato civile. Anno 2017

	Nubile	Coniugata	Convivente	Separata	Divorziata	Vedova	N.D.
Casa delle donne	140	208	95	51	28	8	29
Centro Antiviolenza	26	36	23	7	7	4	3
UDI	61	190	30	20	18	7	/
Mondo Donna	98	41	0	2	7	3	/
Per le Donne	20	25	9	10	4	0	2
SOS Donna Bo	25	24	12	9	13	0	/
Area Metropolitana	370	524	169	99	77	22	34
	28,6%	40,5%	13,1%	7,6%	5,9%	1,7%	2,6%

Fonte: elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

La tabella 5 rileva il tipo d'autore della violenza. Prevalgono nettamente il coniuge (38,7%), il convivente (16,3%) e l'ex (17,7%). Tutte le altre categorie, ad eccezione della tipologia "amico/ conoscente/ connazionale" (con il 7,9%), non superano il 5%.

Tabella 5. Autore della violenza. Anno 2017

	Coniuge	Convivente	Fidanzato	Amante	Ex	Padre	Madre	Figlio/a	Altro familiare/partente	Amico/conoscente/connazionale	Collega o datore di lavoro	Gruppo	Sconosciuto	Altro/ Non so
Casa delle donne	214	94	27	4	103	26	2	11	13	31	6	2	16	10
Centro Antiviolenza	34	11	7	2	7	5	1	1	2	2	0	0	2	4
UDI	159	81	13	0	68	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Mondo Donna	34	0	5	0	6	2	0	0	12	63	1	0	28	0
Per le Donne	23	7	0	0	21	11	3	2	4	3	6	0	1	0
SOS Donna Bo	19	11	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	2	6
Area Metropolitana	483	204	52	6	221	44	6	14	31	99	18	2	49	20
	38,7%	16,3%	4,2%	0,5%	17,7%	3,5%	0,5%	1,1%	2,5%	7,9%	1,4%	0,2%	3,9%	1,6%

Fonte: elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

La tabella 6 presenta i dati relativi alle violenze subite dalle donne. È importante precisare che ogni donna può aver subito più tipologie di violenza, pertanto i dati sono da considerare cumulativi.

Il 40,4% delle nuove donne accolte ha subito violenza psicologica, il 28,5% violenza fisica, il 15,5% violenza economica e l'8,1% violenza sessuale. Sono presenti anche 148 casi di stalking, 19 casi di Tratta (o sospetto tratta), 4 casi di matrimonio forzato e 4 casi di mobbing.

Tabella 6. Tipologia di violenza subita dalle nuove donne accolte. Anno 2017

	Fisica	Psicologica	Economica	Sessuale	Stalking	Mobbing	Tratta (o sospetto tratta)	Matrimonio forzato
Casa delle donne	369	512	165	76	95	0	0	0
Centro Antiviolenza	55	74	34	14	16	0	0	4
UDI	137	185	115	29	15	0	0	0
Mondo Donna	24	47	13	48	0	0	19	0
Per le Donne	46	62	13	14	7	4	0	0
SOS Donna Bo	30	56	19	6	15	0	0	0
Area Metropolitana	661	936	359	187	148	4	19	4
	28,5%	40,4%	15,5%	8,1%	6,4%	0,2%	0,8%	0,2%

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

La tabella 7 mostra la tipologia di richiesta espressa dalle donne accolte. Emerge, in particolare, che i bisogni maggiormente espressi riguardano la richiesta di informazioni (27,3%), la necessità di ricevere consigli, strategie o supporto alla genitorialità (17,1%) e consulenza legale (13,4%).

Si nota, tuttavia, una notevole disomogeneità nelle risposte fra i centri antiviolenza, che deriva dalla presenza di pratiche e specificità diverse dei centri stessi. In particolare, l'UDI lavora prevalentemente attraverso consulenze, mentre SOS donna è una Linea Telefonica. La richiesta di ospitalità in emergenza e non riguarda quindi, in particolare, Casa delle donne e Trama di Terre, che offrono queste tipologie di risposta.

Tabella 7. Bisogni e richieste espressi dalle donne. Anno 2017

	Richiesta informazioni	Ascolto e sostegno/ Sfogo	Ricerca casa e/o lavoro	Consulenza legale	Formazione/ gruppo sostegno	Sostegno Psicologico	Fare chiarezza / Consigli e strategie / Supporto genitorialità	Contatto con altri centri	Colloquio di accoglienza	Ospitalità in emergenza / in assenza di emergenza	Aiuto Economico	Altre richieste in emergenza / Altro
Casa delle donne	250	89	22	92	2	21	183	10	392	46	4	10
Centro Antiviolenza	54	14	5	22	1	2	29	2	1	25	0	2
UDI	194	13	0	100	0	13	78	0	0	0	2	0
Mondo Donna	24	56	6	25	16	24	0	0	0	0	0	0
Per le Donne	18	8	42	11	0	2	49	0	0	0	0	0
SOS Donna Bo	43	0	11	35	0	21	26	4	32	3	0	0
Area Metropolitana	583	180	86	285	19	83	365	16	425	74	6	12
	27,3%	8,4%	4,0%	13,4%	0,9%	3,9%	17,1%	0,7%	19,9%	3,5%	0,3%	0,6%

Fonte: Elaborazione dati Città metropolitana di Bologna, per monitoraggio "Accordo di ambito metropolitano per la realizzazione di attività ed interventi di accoglienza, ascolto ed ospitalità per donne che hanno subito violenza", anno 2017

10. Modello di governance locale

Il **Piano Sociale e Sanitario Regionale**, approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 120 del 12/7/2017, definisce finalità per il prossimo triennio con riferimento ai diversi livelli istituzionali di integrazione, ed alla costruzione di un welfare territoriale e comunitario; ed obiettivi prioritari la lotta alla povertà/esclusione, il Distretto sociosanitario come snodo dell'integrazione; la prossimità e territorialità degli interventi.

La Regione Emilia Romagna ha definito anche un importante processo di riordino istituzionale delle forme di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari con la **Legge regionale 26 luglio 2013, n. 12** e le successive determinazioni e con **DGR 1012/2014** ha assunto le **"Linee guida per il riordino del Servizio Sociale Territoriale"** per il riordino del Servizio Sociale Territoriale che definiscono il "servizio sociale del territorio come l'azione professionale di carattere polivalente rivolta a tutta la popolazione di un territorio circoscritto: azione connotata dalla multidimensionalità dell'intervento (persona, organizzazione, territorio), dall'unitarietà metodologica, dall'integrazione sociale-sanitaria e pubblico-privato e dall'interdisciplinarietà, che modella le sue funzioni sulle esigenze del territorio specifico, e sviluppa le proprie competenze in un rapporto di fiducia e attraverso processi di attivazione che coinvolgono apporti professionali diversi. Il servizio sociale si pone obiettivi di tipo promozionale educativo, curativo-riabilitativo e gestionale-organizzativo sia nella dimensione individuale dell'analisi e dell'intervento, sia nella dimensione istituzionale e comunitaria". Più nello specifico, "in Emilia Romagna il Servizio Sociale Territoriale è ciò che garantisce "l'accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali, la valutazione, la ricerca, il counseling, la progettazione e l'accompagnamento in favore di persone singole, di famiglie, di gruppi e di comunità, il sostegno e il recupero di situazioni di bisogno e la promozione di nuove risorse sociali nonché a realizzare interventi per la promozione e lo sviluppo del capitale sociale della comunità. Garantisce altresì l'accesso al sistema dei servizi sociosanitari, laddove previsto, in stretto raccordo con l'Ausl del territorio".

Si intende il Servizio Sociale Territoriale pertanto in senso ampio, come dispositivo organizzativo e professionale che garantisce l'accesso universalistico al sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari.

Dalle Linee Guida per il riordino del Servizio Sociale Territoriale, risulta "importante chiarire che dallo sportello sociale fino al servizio sociale professionale, il Servizio sociale territoriale è un unicum non divisibile e che solo attraverso questa sua integrità e completezza può relazionarsi, collaborare e co-costruire con i cittadini, le istituzioni e la comunità di cui fa parte. Importante è anche favorire lo sviluppo di modelli organizzativi e gestionali di ambito distrettuale, coerenti con il dettato e l'attuazione della L.R. n. 21/2012 e della L.R. n. 12/2013". La dimensione distrettuale caratterizza le politiche sociali e socio-sanitarie del territorio regionale e la più adeguata per garantire unitarietà e omogeneità nell'organizzazione e nella gestione del Servizio Sociale Territoriale, assicurando che le attività rivolte ai cittadini rimangano saldamente ancorate ai contesti territoriali per garantire la prossimità al territorio; "ciò che davvero può portare a innovare il SST è il legame con la comunità di appartenenza e la sua capacità di riconoscere e attivare le risorse di relazioni, persone, organizzazioni ivi presenti per sviluppare empowerment dei soggetti e delle famiglie, rafforzandone le singole competenze in seno ad una comunità allargata, anche al fine di contrastare l'individualismo che caratterizza la nostra società."

10.1. Governance distrettuale

Tutto ciò premesso, il **Comune di Bologna** ha realizzato a partire dal 2016 il **riordino complessivo del Servizio Sociale Territoriale** che aveva come obiettivo la ricomposizione delle attività garantite in precedenza dai servizi sociali dei Quartieri, le 9 circoscrizioni amministrative poi diventate 6 con la riforma dei Quartieri del 2016; considerando al contempo i servizi rivolti ai disabili in delega all'Ausl e i servizi di accesso, valutazione e presa in carico già realizzati dall'Azienda ASP Città di Bologna.

E' avvenuta nel 2017 l'unificazione gestionale dei servizi sociali territoriali dei Quartieri, oggi in capo all'Area Benessere di Comunità; ad ASP Città di Bologna sono oggi conferite le funzioni gestionali sulla marginalità estrema, il servizio sociale bassa soglia, il PRIS, ed il servizio Protezione Internazionale.

Entro il presente mandato amministrativo si realizzerà il ritiro della delega sui disabili dall'Ausl, in un processo che articola un sistema integrato di interventi tra Comune e AUSL che assicuri a questa fascia di popolazione in particolare condizione, il medesimo livello di risposta e di garanzia.

Le ragioni per la ridefinizione dell'impianto complessivo dei servizi sociali sono la necessità di garantire la realizzazione di:

- un unico SST unitario, territorialmente organizzato (in almeno sei presidi locali collocati nelle sedi operative attuali presso i Quartieri) per svolgere l'insieme delle funzioni di accesso valutazione e presa in carico sia in ambito sociale che sociosanitario;
- una direzione dei servizi alla persona unitaria che esprima il dovuto valore professionale e manageriale nella ricomposizione della struttura di comando e di integrazione dei processi assistenziali e organizzativi fra il SST e le unità di produzione / erogazione delle prestazioni, fra gli interventi destinati alle diverse popolazioni-target, e che garantisca la realizzazione dei processi trasversali più complessi e critici che richiedono alta integrazione funzionale tra le varie unità organizzative interne ed esterne (reti professionali di cura e assistenza sociosanitarie, educative e reti di collaborazione istituzionali con autorità giudiziaria, di polizia, ecc.);
- la riunificazione della "famiglia professionale" degli assistenti sociali e degli altri operatori sociali fatta dai professionisti dell'intervento sociale, con una attenzione specifica alla formazione e la crescita professionale del personale, il consolidamento del ruolo dei professionisti del sociale nell'interlocuzione con i servizi sanitari e le altre agenzie pubbliche e private che realizzano interventi di welfare, la sperimentazione e l'innovazione continua degli interventi volti a migliorare il benessere della comunità.

La descrizione del percorso seguito nel riordino del SST, l'articolazione della nuova Area Accoglienza, di quanto realizzato finora e degli obiettivi di consolidamento per il 2018 sono descritte in una scheda distrettuale dedicata.

Per quanto attiene alla **governance distrettuale in ambito sociale e socio sanitario**, l'ambito distrettuale della Città di Bologna, articolazione dell'Azienda sanitaria, coincide con la circoscrizione territoriale del Comune di Bologna.

Le funzioni di programmazione, regolazione e committenza nell'ambito dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari territoriali sono di competenza del **Comitato di Distretto**,

presieduto dall'Assessore al Welfare del Comune di Bologna, dai Presidenti delle 6 circoscrizioni amministrative (Quartieri) con l'integrazione del Direttore di Distretto Ausl.

Al Comitato di Distretto compete la definizione degli indirizzi strategici per la composizione del **Piano di zona per la salute ed il benessere sociale** di durata triennale e la loro declinazione annuale attraverso il Programma Attuativo, la programmazione di ambito distrettuale (comprensiva dell'area della non autosufficienza) in ambito sociale, sociosanitario, la programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, la regolazione e la verifica dei risultati di salute e di benessere raggiunti.

Il Comitato di Distretto ha approvato anche il **Piano Integrato Territoriale 2018-2020** in attuazione della Legge Regionale n.14/2015, poi sottoscritto da Assessore al Welfare, Direttore del Distretto Ausl e dalla Regione Emilia Romagna per la parte di competenza alla materia del lavoro.

L'**Ufficio di Piano** garantisce la funzione di supporto al Comitato di Distretto per lo svolgimento delle funzioni attribuite e costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatica e di governance organizzativo-gestionale dell'ambito distrettuale in merito alle funzioni dell'area welfare. Si rapporta con gruppi tecnici integrati e con l'Ufficio di supporto alla CTSSM per il coordinamento tra le diverse attività distrettuali e per la gestione congiunta di azioni sovradistrettuali.

L'Ufficio di Piano, afferente al Comune di Bologna, presidia altresì l'integrazione istituzionale dei servizi del Comune di Bologna e dell'AUSL di Bologna, con la collaborazione delle Direzioni dei servizi di Comune e Distretto di Committenza e Garanzia dell'Azienda Sanitaria.

L'Ufficio di Piano individua modalità attraverso le quali favorire la partecipazione del Terzo Settore fin dalla fase della programmazione, nonché il confronto con le OO.SS.

L'Ufficio di piano distrettuale è regolato dalla **Convenzione sottoscritta tra Comune e Distretto Ausl di Bologna (2017-2020)** per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari, per il funzionamento dell'Ufficio di Piano e per la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza sulla base di quanto previsto dalla normativa regionale.

Nell'ambito dell'Ufficio di Piano è istituito un **tavolo permanente di coordinamento, integrazione e raccordo**, con Dirigenti e Responsabili di servizio di Comune e Distretto Ausl, a supporto delle funzioni di programmazione (pluriennale e annuale). Il Tavolo di coordinamento svolge funzioni di istruttoria, monitoraggio impulso, verifica e coordinamento.

Per quanto riguarda le misure inclusive, di politica attiva del lavoro e di sostegno alle fasce vulnerabili della popolazione, in particolare per quanto riguarda l'attuazione della LR 14/15, a livello tecnico è stato istituito un **tavolo di coordinamento interistituzionale per l'attuazione LR 14/15** che ha visto coinvolti il Dirigente Resp. Ufficio di Piano e Servizio Sociale Territoriale del Comune di Bologna, il Referente Area progettazione Educativa e inserimenti lavorativi del Dipartimento Salute Mentale AUSL di Bologna, il Distretto Città di Bologna, il Direttore DASS, il servizio Disabili Adulti, il Centro per l'impiego di Bologna e la Dirigente dei Servizi per il Lavoro di Ambito territoriale di Bologna dell'Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia Romagna.

Il tavolo ha istruito e predisposto il Piano Integrato Territoriale 2018-2020 e le modalità operative di funzionamento delle equipe multiprofessionali in attuazione di quanto previsto dalla LR 14/15 che vedono un lavoro congiunto dei servizi sociali, sanitari e i servizi del lavoro per quanto riguarda la popolazione fragile e vulnerabile.

L'Ufficio di Piano può avvalersi inoltre di specifici **tavoli tecnici e tematici** che ad oggi sono i seguenti:

- **Tavolo Non Autosufficienza**
- **Tavolo Tutela minori, sostegno alle relazioni familiari e politiche di genere**
- **Tavolo Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza**
- **Tavolo Inclusione attiva, povertà e grave emarginazione adulta**
- **Tavolo Prevenzione e promozione della salute**
- **Tavolo Lavoro di Comunità**

Riprendendo i contenuti della Convenzione Comune-Distretto per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari, per il funzionamento dell'Ufficio di Piano e per la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza, in coerenza con quanto indicato dalla Regione Emilia-Romagna, e nel rispetto delle risorse annualmente disponibili, Comune e Distretto Ausl assumono quali interventi prioritari da consolidare e implementare nell'arco del triennio **il sistema integrato di accesso ai servizi** attraverso:

- la predisposizione di **percorsi unificati e integrati** per usufruire dei servizi della rete, anche nella prospettiva di garantire unitarietà a livello metropolitano;
- la **connessione** fra Sportelli Sociali e Servizi sociali ad accesso diretto dislocati nei quartieri cittadini (Comune), il servizio sociale bassa soglia (ASP Città di Bologna), il servizio USSI disabili adulti (Distretto Ausl), gli Sportelli Unici Distrettuali (Ausl), e i servizi su segnalazione e invio quali il Pronto Intervento Sociale (ASP Città di Bologna);
- le **strutture professionali integrate** per la valutazione e la presa in carico multidimensionale dei cittadini;
- i processi per la realizzazione della **continuità assistenziale**;
- il **sistema informativo condiviso di area metropolitana** previsto dal Progetto GARSIA;
- il sistema distrettuale e metropolitano di programmazione, monitoraggio e verifica sull'utilizzo del **Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)**.

Livello intermedio per le politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie

La normativa regionale individua nell'Ufficio di Supporto alla CTSS il luogo di coordinamento tecnico del livello intermedio per le politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie. Il Piano Sociale e Sanitario Regionale, approvato dall'Assemblea legislativa con delibera n. 120 del 12 Luglio 2017, prevede che l'Ufficio di Supporto svolga le funzioni di:

-Segreteria organizzativa, per predisporre le condizioni materiali del funzionamento della Conferenza e dell'Ufficio di Presidenza: convocazioni, allestimento delle sedi e dei materiali per le riunioni, verbali delle stesse e gestione delle comunicazioni strumentali all'attività della Conferenza con i diversi enti interessati (Comitati di Distretto, Giunte delle Unioni, Aziende Sanitarie, Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, uffici regionali, Anci, ecc.), conservazione dei verbali e degli atti quali pareri, nomine, intese;

-Istruttoria tecnica per approfondimenti, consulenze e proposte in relazione alle decisioni della Conferenza, avvalendosi delle competenze degli Enti locali e delle Aziende sanitarie e garantendo a tale scopo la partecipazione e il confronto con tutti gli Uffici di piano e con i Distretti (Direttore o suo delegato), e con altri attori istituzionali coinvolti a seconda delle materie oggetto di istruttoria.

Ai sensi del PSSR, l'**Ufficio di Supporto** realizza il coordinamento tecnico delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie e coordina l'Organismo tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza previsto dall'art. 21 della L.R. 14/2008. Su mandato della CTSS Metropolitana di Bologna o dell'Ufficio di Presidenza costituisce gruppi di lavoro temporanei o coordinamenti specifici strutturati per realizzare confronto e condivisione sulle modalità di programmazione degli interventi e di gestione dei fondi specifici, per mappare le opportunità e i fabbisogni formativi; promuove attività di formazione rivolta agli operatori del territorio, in modo da perseguire l'obiettivo dell'omogeneità territoriale delle opportunità dei cittadini e svolge, a livello intermedio, attività di:

- Raccolta e elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità;
- Coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi;
- Supporto tecnico alle azioni di confronto e concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione della programmazione sociale e sociosanitaria;
- Promozione di strategie e strumenti a supporto all'integrazione.

La Delibera di Giunta Regionale 12 Settembre 2016, n. 1442 "Disciplina della composizione, funzioni e modalità di funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna" stabilisce all'articolo 6 che: "L'Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna è composto dai Responsabili di tutti gli Uffici di Piano, dai Direttori delle Attività Socio-Sanitarie e dai Direttori di Distretto o loro delegati [...]".

Il medesimo articolo inoltre precisa che: "[...] Per il suo funzionamento la Conferenza si avvale di un'apposita struttura tecnica che costituisce il punto di riferimento e raccordo tra Unioni e Comuni di distretto afferenti alla CTSS Metropolitana di Bologna, Città metropolitana, Direzioni generali delle Aziende sanitarie ed IRCCS dell'ambito territoriale della Città metropolitana. Tale struttura tecnica è formata con il concorso di personale messo a disposizione dalla Città metropolitana [...]".

La **Struttura Tecnica Metropolitana (STM)** è stata formalizzata con l'approvazione della convenzione tra la Città metropolitana e le Aziende Sanitarie del territorio metropolitano nella seduta della CTSS Metropolitana di Bologna del 6/9/2017 e con Atto del Sindaco metropolitano n. 212 del 25 Ottobre 2017.

Essa stabilisce che la STM abbia funzioni di coordinamento tecnico, amministrativo ed organizzativo e svolga attività di supporto alla programmazione delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie dei territori dell'area metropolitana. Opera a sostegno delle attività affidate all'Ufficio di Supporto e della CTSS Metropolitana di Bologna, favorendo le importanti interconnessioni con gli altri organismi tecnici esistenti.

La STM, su richiesta ed impulso della CTSS Metropolitana di Bologna e delle aree territoriali, effettua attività specifiche di approfondimento tecnico e conoscitivo. Garantisce la segreteria organizzativa e verbalizzante delle sedute della CTSS Metropolitana di Bologna e dell'Ufficio di presidenza; promuove e consolida i rapporti della CTSS Metropolitana di Bologna con gli stakeholders del territorio e facilita le relazioni sindacali. La STM, in integrazione e collaborazione con i componenti dell'Ufficio di Supporto, supporta il coordinamento e/o coordina e gestisce gruppi di lavoro istituiti su indicazione

dalla CTSS Metropolitana di Bologna o dall'Ufficio di Supporto medesimo, anche richiesti dalle OO.SS.

La STM ha inoltre una funzione di coordinamento nel:

- perseguire politiche di pari opportunità per la cittadinanza nell'ambito dell'area metropolitana;
- sviluppare politiche di empowerment e di partecipazione della cittadinanza, anche attraverso il coinvolgimento del terzo settore;
- sviluppare l'integrazione con gli altri ambiti delle politiche pubbliche (lavoro, istruzione e formazione, area socio-educativa, politiche abitative);
- favorire lo sviluppo di sistemi informativi integrati sul livello metropolitano ed il loro utilizzo omogeneo, finalizzato a supportare la programmazione dei servizi;

La convenzione, all'articolo 6, prevede che la STM predisponga la proposta del **Piano biennale delle attività** che, individua le aree di attività ed i progetti specifici dei quali si occuperà il livello intermedio, sia attraverso l'attività specifica della Struttura Tecnica Metropolitana (STM), sia attraverso la collaborazione dei componenti dell'Ufficio di Supporto.

Il Piano biennale delle attività intende dunque fornire un quadro complessivo delle attività svolte a livello intermedio, individuando:

- **Progetti metropolitani/aziendali/sovra distrettuali**, avviati o in corso di avvio, che si attuano con il concorso (anche finanziario e/o di personale) di più Distretti dell'area metropolitana. Tali progetti hanno l'obiettivo di ricondurre sull'ambito metropolitano/sovradistrettuale attività che risulterebbe inefficace e disomogeneo realizzare a livello distrettuale. In alcuni casi tali progetti sono coordinati dal Comune di Bologna, che si assume l'onere della realizzazione del progetto sull'ambito metropolitano/sovradistrettuale;
- **Coordinamenti tematici** (avviati o da avviare), finalizzati a condividere a livello sovradistrettuale procedure, percorsi, criteri in applicazione di diverse fonti normative ed interventi che si realizzano a livello distrettuale. Sono assicurati da componenti della Struttura Tecnica Metropolitana, dall'Ufficio di Supporto o da referenti da esso indicati, e possono essere individuati dall'Ufficio di Supporto o, laddove necessario, dalla CTSS Metropolitana di Bologna. Tali coordinamenti possono prevedere la realizzazione di attività di servizio a diverso livello di dettaglio, sulla base delle necessità rilevate;

Le azioni del Piano biennale delle attività sono declinate sulla base delle **priorità indicate dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale approvato nella seduta della CTSS Metropolitana di Bologna** del 10 Maggio 2018. Tali azioni sono inoltre coerenti con le "Linee di indirizzo del Piano Strategico Metropolitano 2.0", approvate con Delibera del Consiglio Metropolitano n. 18 dell'11 Maggio 2016 (in particolare, rispetto alle sezioni "Un sistema educativo equo e paritario dalla prima infanzia all'Università" e "Salute e welfare: la filiera del benessere che genera ricchezza") e costituiranno una declinazione operativa, per le parti di competenza, del Piano Strategico Metropolitano 2.0 in corso di approvazione.

Tutte le azioni del Piano biennale delle attività sono condotte in stretta sinergia con l'area sanitaria, nell'ottica di realizzare la maggiore possibile integrazione tra gli attori del welfare metropolitano.

Il Piano biennale delle attività, infine, recepisce i progetti di collaborazione e di integrazione tra la Struttura Tecnica Metropolitana e gli Uffici di Piano dei territori, realizzati a supporto dell'azione della CTSS Metropolitana di Bologna²¹. Tali progetti vengono realizzati attraverso l'approvazione di Accordi attuativi della *Convenzione quadro per la collaborazione istituzionale fra Città metropolitana, Unioni e singoli Comuni nell'area bolognese*.

Il Piano biennale delle attività, dopo una sezione iniziale nella quale sono ricapitolati i progetti di collaborazione, contiene una sezione nella quale vengono riportate le schede sintetiche delle azioni, che forniscono gli elementi principali dei Progetti metropolitani/sovra distrettuali e dei coordinamenti tematici.

10.2. Progetti metropolitani/sovra distrettuali

I progetti metropolitani si concretizzano in veri e propri servizi che, per motivi di economicità, hanno un bacino di estensione di carattere metropolitano. Il coordinamento di questi progetti può essere in capo alla Città metropolitana e all'Azienda Usl, ma può anche essere in capo ad un Comune capofila che realizza il servizio per tutto l'ambito metropolitano. In molti casi – che vengono descritti nelle schede seguenti – è il Comune di Bologna a coordinare la realizzazione di questi progetti di carattere metropolitano.

Nell'anno 2018 sono attivi i seguenti:

1. Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio
2. Amministratore di sostegno - "SOSstengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno"
3. "Obiettivo salute" – catalogo dell'offerta educativo formativa per la promozione della salute
4. Ondate di calore
5. Servizio e-Care e progetti promossi dal volontariato tramite il bando Concorso di idee
6. Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto area metropolitana
7. PRIS
8. FARO
9. Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili
10. 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
11. Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano
12. P.I.P.P.I.
13. SPRAR

²¹ Convenzione per il funzionamento della Struttura Tecnica Metropolitana, art. 5.

14. Ufficio tutele metropolitano

Per i progetti metropolitani/sovra distrettuali (inseriti come schede sovradistrettuali) per i quali si prevede la continuità nel 2019 previa approvazione della CTSS Metropolitana, verrà realizzato un monitoraggio delle attività prima della fine dell'anno.

10.3. Coordinamenti tematici

I coordinamenti tematici possono nascere su mandato della CTSS Metropolitana o su impulso dei territori; in entrambi i casi, la finalità è di garantire il maggior livello possibile di omogeneità nell'implementazione dei servizi e delle procedure. Nell'anno 2018 sono attivi i seguenti:

A - promuovere equità di accesso e delle opportunità del cittadino in tutta l'area metropolitana

1. Promozione e supporto alla qualificazione dei punti di accesso
2. Azioni di supporto alla programmazione locale per l'inclusione sociale e il contrasto all'impoverimento
3. Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali nei Comuni della Città metropolitana di Bologna

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

- Equità nell'erogazione delle prestazioni e allargamento delle opportunità
- Sviluppo Trasporto Pubblico Locale – Fondo Sociale Mobilità
- Promuovere il lavoro per l'inclusione (Insieme per il lavoro, LR 14)
- Coordinamento rete metropolitana empori solidali per il contrasto alla povertà e all'impoverimento
- Promozione della responsabilità sociale di impresa

C - Ritornare ai giovani

1. Coordinamento tecnico metropolitano per l'infanzia e l'adolescenza (Legge Regionale 14/2008 art.21)
2. Coordinamenti metropolitani per la prevenzione, tutela, cura dei minori
 - a. Coordinamento Integrazione socio sanitaria minori DGR 1102/2014
 - b. Coordinamento Affidato, accoglienza, adozione di minori
 - c. Coordinamento strutture per l'accoglienza minori

D - La sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione

- 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
 - a. Coordinamento programmazione integrata tra Distretti e CPIA metropolitano del progetto regionale Fami Lingua

- b. Sostegno e qualificazione della rete di soggetti del terzo settore attivi nell'insegnamento della lingua italiana ai cittadini stranieri

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

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

F – Sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita: la ricomposizione delle opportunità

1. Coordinamenti metropolitani per sostenere la persona con disabilità nel corso del ciclo di vita
 - Coordinamento Accordo di programma metropolitano per inclusione scolastica bambini e alunni con disabilità L.104
 - Coordinamento integrazione Fondo regionale disabili con programmazione socio-sanitaria
 - Coordinamenti Specifici: "Dopo di Noi", "Monitoraggio Linee metropolitane per garantire ai giovani con disabilità la continuità di cura (sanitaria, assistenziale, educativa)
 - Promozione partecipazione Associazioni

11. Programmazione del fabbisogno di servizi socio-sanitari per anziani e disabili

L'evoluzione dei bisogni della popolazione non autosufficiente rende necessario un continuo adeguamento dell'offerta dei servizi, anche relativamente a quelli più strutturati e consolidati nel tempo come il segmento dei servizi accreditati. Tale adeguamento richiede un aggiornamento delle modalità con cui eroghiamo i nostri interventi assistenziali nel quadro di una più ampia azione riorganizzativa improntata a razionalizzare e massimizzare l'offerta esistente. Nello specifico, si intendono perseguire nel corso del triennio i seguenti obiettivi e realizzare le attività ad essi correlate:

- adeguare il volume dell'offerta di servizi accreditati al fabbisogno distrettuale: nella Città di Bologna è presente un numero di posti accreditati inferiore al fabbisogno complessivo espresso dai servizi sociali per i disabili adulti e per le residenze anziani. Ciò ha comportato nel tempo la necessità di inserire utenti residenti a Bologna in posti accreditati da altri distretti con sede in altri Comuni dell'area metropolitana. In continuità con quanto già previsto nel precedente Piano di Zona si tratta pertanto di favorire l'aumento di posti accreditati in città e, contestualmente, operare una diminuzione di quelli acquistati fuori distretto mantenendo in sostanziale equilibrio l'offerta complessiva. Al contrario, per quanto riguarda i Centri diurni anziani si manifesta la necessità di rimodulare ed eventualmente riconvertire una parte dei posti in favore di forme innovative di accoglienza semi-residenziale, più flessibili ed inclusive e in grado altresì di intercettare nuovi bisogni (vedi ad esempio il Meeting Center per persone affette da demenza e loro familiari già realizzato);
- razionalizzare il sistema complessivo dell'offerta di servizi per disabili: la presenza di molti servizi di piccole dimensioni e di vari soggetti gestori di natura diversa (cooperative e associazioni), da un lato garantisce una maggior personalizzazione dell'intervento assistenziale, dall'altro rischia di produrre una frammentazione dell'offerta che amplifica le difficoltà di governo del sistema, introducendo delle criticità nella sostenibilità delle singole gestioni sia sul piano economico che sul fronte della garanzia dei processi assistenziali (numero di unità di personale presenti). Si rende necessario pertanto introdurre degli elementi di semplificazione concentrando l'offerta, laddove è possibile, diminuendo il numero dei servizi e aumentandone la ricettività, ma sempre mantenendosi all'interno dei limiti che consentono una gestione appropriata e personalizzata per l'utente;
- massimizzare l'utilizzo del patrimonio immobiliare pubblico: il Comune di Bologna ha da diversi anni messo a disposizione di alcuni servizi per anziani e disabili degli immobili di sua proprietà. Oggi la regolamentazione d'uso di tali immobili è parte del contratto di servizio dell'accreditamento, ivi incluso la corresponsione di un canone da parte del gestore per la disponibilità del bene. L'interesse dell'Amministrazione è quello di sfruttare al massimo le potenzialità delle strutture messe a disposizione anche accogliendo la disponibilità dei gestori accreditati a realizzare interventi di manutenzione straordinaria utili ad ampliare la ricettività degli immobili;

- sostenere l'innovazione nei servizi accreditati, specialmente verso la risposta a nuovi bisogni, quali, ad esempio, utenti disabili ospiti di strutture residenziali o diurne in fase di invecchiamento e/o aggravamento delle proprie condizioni di salute.

Risultati attesi:

- chiusura Centro socio-riabilitativo residenziale Villa Giada (accreditato da Casalecchio) e trasferimento degli ospiti ad Albero blu con conseguente accorpamento delle gestioni;
- diminuzione posti acquistati presso strutture residenziali e diurne per disabili fuori distretto;
- ampliamento di 4 posti del Centro socio-riabilitativo residenziale Albero Blu;
- riduzione dei posti presso C.R.A. Valleverde (accreditato da S. Lazzaro di Savena).

Di seguito l'offerta complessiva dei servizi e dei posti accreditati e acquistati dal distretto Città di Bologna.

DENOMINAZIONE SERVIZIO/STRUTTURA	POSTI AUTOR.	POSTI ACCREDITATI	POSTI ACQUISTATI
Centro Servizi Casa Residenza per Anziani Via Albertoni	58	58	58
Centro polifunzionale per Anziani Cardinale G. Lercaro	72	68	68
Centro Servizi Casa Residenza per Anziani Via Saliceto	150	150	150
Centro Multiservizi Casa Residenza per Anziani Viale Roma rep. 1B-2B	95	95	95
I Platani	100	100	96
Casa di Riposo per Anziani Villa Paola	55	55	53
Casa di Accoglienza Beata Vergine delle Grazie	38	38	38
Parco del Navile	106	36	36
Centro Multiservizi Casa Residenza per Anziani Viale Roma rep 1A -1C	116	116	116
Centro Servizi Casa Residenza per Anziani Viale Pepoli	93	93	93
Casa Residenza Anziani Calvi	60	60	60
Casa Residenza Anziani Campana detta Virgo Fidelis	60	60	60
Istituto Sant'Anna e Santa Caterina	191	140	140
Centro Polifunzionale per Anziani Madre Teresa di Calcutta	77	77	75
Convivenza per anziani Santa Maria Ausiliatrice e San Paolo	40	39	39
Villa Ranuzzi	241	170	169
Villa Serena	100	97	97
Valleverde	Fuori Distretto	Fuori Distretto	31
Sacra Famiglia Pianoro	Fuori Distretto	Fuori Distretto	24
CRA Damiani	Fuori Distretto	Fuori Distretto	2
	1.652	1.452	1500

DENOMINAZIONE SERVIZIO/STRUTTURA	POSTI AUTOR.	POSTI ACCREDITATI	POSTI ACQUISTATI
Albertoni	16	16	16
Savioli	25	25	25
Centro polifunzionale per Anziani Cardinale G. Lercaro	20	20	19
San Nicolò di Mira	25	25	25
L'Aquilone	25	25	23
I Platani	20	20	20
I Tre Girasoli	21	21	21
Il Castelletto	20	20	20
Pizzoli	20	20	20
I Mughetti	20	20	20
I Tulipani	14	14	14
Prezzolini	20	20	20
Calvi	16	16	16
Virgo Fidelis	16	16	16
Il Melograno	25	18	18
Nasalli Rocca	25	14	14
Centro Polifunzionale per Anziani Madre Teresa di Calcutta	25	25	20
	353	335	327

DENOMINAZIONE SERVIZIO/STRUTTURA	POSTI AUTOR.	POSTI ACCREDITATI	POSTI ACQUISTATI
Barbiano	12	12	12
Selleri e Battaglia	17	17	17
Albero Blu	13	13	13
Casa Rodari	20	20	20
Battindamo	20	20	20
Villa Giada (Casalecchio di Reno)	Fuori distretto	Fuori distretto	10
Casa Dolce (Casalecchio di Reno)	Fuori distretto	Fuori distretto	6
Villa Donini (Budrio - Pianura Est)	Fuori distretto	Fuori distretto	8
Villa Rosalinda (Budrio - Pianura Est)	Fuori distretto	Fuori distretto	2
Le Fate e gli Elfi (S. Benedetto Val di Sambro – Poretta Terme)	Fuori distretto	Fuori distretto	3
Zanichelli (San Lazzaro di Savena)	Fuori distretto	Fuori distretto	1
Casa Remo (Casalecchio di Reno)	Fuori distretto	Fuori distretto	1
Sirotti (Bellaria)	Fuori distretto	Fuori distretto	1
Arcobaleno Arca (Granarolo – Pianura Est)	Fuori distretto	Fuori distretto	4
	82	82	118

DENOMINAZIONE SERVIZIO/STRUTTURA	POSTI AUTOR.	POSTI ACCREDITATI	POSTI ACQUISTATI
Fandango	16	16	14
Paraná	18	18	16
Principe Emilio	8	8	8
Nazario Sauro	16	16	14
CSRD Via Del Milliaro	21	21	19
Alessandro Ancona	24	24	13
Azzurroprato	24	24	22
Parco Cedri	16	8	8
Arboreto	16	16	12
Anna Chiodini	11	11	11
Caseme Rosse	12	12	11
Peter Pan	16	16	10
La Villetta	13	13	13
Colunga Artigianale (San Lazzaro di Savena)	Fuori distretto	Fuori distretto	7
Chicco Balboni (Villanova di Castenaso -Pianura Est)	Fuori distretto	Fuori distretto	16
Daniele Po' (San Lazzaro di Savena)	Fuori distretto	Fuori distretto	8
Montechiaro (Casalecchio di Reno)	Fuori distretto	Fuori distretto	8
Calcara (Casalecchio di Reno)	Fuori distretto	Fuori distretto	8
La Lanterna di Diogene (Casalecchio di Reno)	Fuori distretto	Fuori distretto	5
Il Borgo (Casalecchio di Reno)	Fuori distretto	Fuori distretto	12
La Nuvoletta Bianca (San Lazzaro di Savena)	Fuori distretto	Fuori distretto	1
Zanichelli (San Lazzaro di Savena)	Fuori distretto	Fuori distretto	2
Gea (San Lazzaro di Savena)	Fuori distretto	Fuori distretto	1
	211	203	239

Assistenza Domiciliare sede operativa Via Ferrara, 32 (Domiciliare Bambino Cronico)	113
Assistenza domiciliare sede operativa Via Cristina da Pizzano, 5	

Cap. 2 Scelte strategiche e priorità

Il Comune di Bologna ed il Distretto Ausl hanno avviato il percorso di programmazione sociale e sociosanitaria triennale del Piano di Zona per la Salute ed il Benessere sociale (2018-2020) sulla base degli indirizzi contenuti nel nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale.

La lotta alla povertà e all'impoverimento è una **priorità cittadina** definita dal Comitato di Distretto, in coerenza con le linee di mandato della Giunta e con gli indirizzi del Piano Sociale e Sanitario Regionale.

Povertà ed impoverimento, da intendersi come evidenziato in seguito in senso multidimensionale: povertà di tipo socio-economico (come mancanza o perdita di casa, lavoro), di tipo relazionale (isolamento e mancanza di reti di conoscenti o vicinato), di tipo educativo e culturale (come mancanza di opportunità di crescita personale). Il processo di programmazione istituzionale, avviato a gennaio 2018 e che si concluderà a luglio con l'approvazione del Piano di Zona, ha visto diversi organismi e tavoli di confronto a livello cittadino: il livello politico (Comitato di Distretto) e

tecnico (tavoli tecnici con i professionisti del sociale e della sanità), il confronto con le parti sociali (sindacati) e con le rappresentanze del terzo settore e del privato sociale (tavolo del welfare).

Si è avviato anche un processo di programmazione sociale partecipata nell'ambito della predisposizione del piano di zona 2018-2020, descritto nel documento, nei 6 Quartieri della città con lo scopo di declinare a livello territoriale la priorità del contrasto alla povertà, attivando le reti territoriali e più prossime alle persone fragili, promuovendo una fase di confronto sui bisogni e condivisione dei saperi con le realtà organizzate e attive, condividendo obiettivi e idee progettuali comuni, da co-progettare a partire da settembre ed avviare entro l'anno.

In una scheda tecnica dedicata è presente la programmazione distrettuale del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e gli obiettivi ed azioni da sviluppare nel 2018.

2.1. Priorità cittadina della programmazione sociale distrettuale: lotta alla povertà e contrasto all'esclusione sociale

Dal primo gennaio 2018 l'Italia ha per la prima volta nella sua storia una legge sulla povertà. Una legge che istituisce un beneficio economico denominato Reddito di inclusione (REI) e che, al tempo stesso definisce gli strumenti di governance, programmazione e finanziamento delle politiche di contrasto alla povertà.

Il governo e la Regione sono pertanto impegnate a definire un Piano nazionale e un Piano regionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale con l'obiettivo di indicare gli obiettivi e le modalità di utilizzo del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, che ha oggi una dotazione strutturale di 1,7 miliardi per l'anno in corso incrementato a 1,8 miliardi a decorrere dal 2019.

I Comuni sono protagonisti di questa grande innovazione essendo chiamati a garantire i punti di accesso, valutazione e presa in carico dei cittadini che beneficiano delle misure di contrasto alla povertà attraverso l'infrastruttura dei servizi sociali territoriali, ma ancora di più sono direttamente chiamati ad assicurare il coinvolgimento degli enti del terzo settore, delle parti sociali, delle forze produttive del territorio e della comunità territoriale, nelle attività di promozione degli interventi di lotta alla povertà. Sono altresì chiamati ad adottare atti di programmazione nella forma di una sezione specificamente dedicata alla povertà nel piano di zona, in cui a livello di ambito territoriale si definiscono gli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà integrando la programmazione con le risorse disponibili, anche quelle afferenti ai Programmi operativi nazionali (PON) e regionali (POR) riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale.

Le politiche del nostro paese si stanno pertanto ponendo l'obiettivo di aggredire a diversi livelli il fenomeno della povertà cercando di dare una risposta non solo alle persone in evidente stato di povertà, ma agendo anche in modo preventivo cercando di intercettare chi oggi vive al di sopra del livello di indigenza seppure in condizioni di deprivazione e impoverimento, trovandosi in una condizione di *rischio di povertà ed esclusione sociale*. Se il Reddito di inclusione costituisce una misura per la povertà assoluta, altre politiche devono essere messe in campo per contrastare il *rischio di povertà ed esclusione sociale*, che interessa un numero di persone molto più ampio, variabile tra il 14% e il 30% della popolazione italiana (tra il 4% e il 17% per i grandi Comuni del nord) a seconda se la misuriamo con l'indicatore Istat della povertà relativa o con l'indicatore più ampio della Strategia europea 2020. Questi dati ci portano a stimare che a Bologna vivano circa 64.000 persone a *rischio di povertà ed esclusione sociale*.

Le modalità di intervento per un obiettivo così pervasivo e complesso della nostra società richiedono la costituzione di un Patto tra i soggetti che producono welfare nel nostro contesto cittadino finalizzato a canalizzare risorse e progettualità sia per le progettazioni a sostegno dei beneficiari del Rei, sia per ridurre il rischio di povertà ed esclusione sociale. E' per tale motivo che il Comune di Bologna promuove la costituzione di percorsi partecipativi che vedano il coinvolgimento di più soggetti per la "Lotta alla povertà e all'esclusione sociale" invitando le attività produttive, le associazioni, le parti sociali, gli organismi del terzo settore, i sindacati, la Curia e anche i singoli cittadini volontari a unire le forze nel perseguimento di questo comune scopo.

2.2. La definizione di povertà

2.2.1. Povertà economica

L'Istat in Italia e l'Eurostat in Europa misurano la povertà economica utilizzando le categorie di *povertà assoluta*, *povertà relativa* (Istat) e *rischio di povertà ed esclusione sociale* (Eurostat).

Povertà assoluta

Si tratta di una soglia corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire un paniere di beni e servizi che è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile. Sono classificate come assolutamente povere le famiglie con

una spesa mensile pari o inferiore al valore della soglia. La soglia varia a seconda delle zone del paese e delle caratteristiche della famiglia.

Il Rei, trattandosi di una misura destinata al "nucleo familiare la cui situazione economica non permette di disporre dell'insieme di beni e servizi necessari a condurre un livello di vita dignitoso" (Decreto legislativo 147/2017) è una misura orientata a contrastare la povertà assoluta.

In Italia ci sono 1 milione 619mila famiglie (6,3% delle famiglie residenti) in condizione di povertà assoluta, per un totale di 4 milioni e 742mila individui (7,9% dell'intera popolazione). Il dato è sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente. Migliora invece per le famiglie residenti nei comuni capoluogo delle aree metropolitane, con un'incidenza di povertà assoluta che si porta a 4,9% da 7,2%; questo accade soprattutto per le famiglie dei grandi centri del Nord (5,5% dal 9,8% del 2015).

Analizzando le diverse caratteristiche familiari, si notano in particolare: l'aumento della povertà assoluta tra le famiglie con tre o più figli minori; la persistenza del valore minimo di povertà assoluta presso le famiglie con persone anziane e del valore massimo presso le famiglie con persone sotto i 35 anni; la diminuzione del valore dell'indicatore al crescere del titolo di studio e l'incidenza doppia rispetto al valore complessivo presso le famiglie di operai.

L'Istat ha inoltre proposto una stratificazione della società italiana articolata in nove gruppi sociali, mostrando come la povertà assoluta si distribuisca in maniera eterogenea tra questi diversi gruppi. La tabella che segue mostra l'incidenza in percentuale della povertà assoluta nei diversi gruppi sociali. I primi quattro gruppi mostrano un'incidenza maggiore della media nazionale. I successivi cinque una media inferiore. Particolarmente significativo il dato delle famiglie a basso reddito con stranieri che risulta per un terzo in povertà assoluta.

Percentuale di famiglie e individui in condizione di povertà assoluta

	Famiglie		Individui			
	2014 2015	2015 2016	2016	2014 2015		
Famiglie a basso reddito con stranieri	22,0	27,9	30,1	27,1	34,4	36,6
Famiglie a basso reddito di soli italiani	8,8	12,8	10,9	9,2	13,2	11,9
Famiglie tradizionali della provincia	9,9	8,4	9,9	10,9	8,4	10,0
Anziane sole e giovani disoccupati	8,6	8,5	9,7	9,2	8,3	10,6

Le famiglie degli operai in pensione	5,1	4,6	4,6	4,9	4,5	4,6
I giovani blue-collar	4,3	3,3	3,8	4,7	3,5	4,2
Le famiglie di impiegati	1,6	1,6	2,3	1,9	2,3	3,2
Le pensioni d'argento	1,8	1,6	1,0	2,0	1,7	0,9
La classe dirigente	*	*	*	0,9	*	0,8

Povert  relativa

La povert  relativa viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povert ), che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. La soglia di povert  per una famiglia di due componenti   pari alla spesa media mensile di una famiglia di un solo componente, e nel 2016   risultata di 1.061,50 euro. Viene definita povera una famiglia di due componenti con una spesa per consumi inferiore o pari alla spesa media per consumi pro-capite. Per i nuclei di diversa numerosit  si applica una scala di equivalenza.

Nel 2016, si stima siano 2 milioni 734mila le famiglie in condizione di povert  relativa (con un'incidenza pari a 10,6% tra tutte le famiglie residenti), per un totale di 8 milioni 465mila individui (14,0% dell'intera popolazione). Di questi, 4 milioni 339mila sono donne (14,0%), 2 milioni e 297mila sono minori (22,3%) e 1 milione e 98mila anziani (8,2%).

L'incidenza della povert  relativa risulta sostanzialmente stabile in tutto il territorio italiano rispetto al 2015 in termini di famiglie (da 10,4% a 10,6%) e di persone (da 13,7% a 14,0%). Migliora invece l'incidenza di povert  relativa per le famiglie residenti nei comuni Centro area metropolitana, in particolare al Nord (3,9% nel 2016 contro il 7,4% del 2015).

Analogamente a quanto accade per la povert  assoluta, la povert  relativa si mantiene alta tra le famiglie con 4 o pi  componenti, tra le famiglie giovani e quelle di operai o in cerca di occupazione.

L'Emilia-Romagna rappresenta infine la seconda regione dopo la Toscana con la minor incidenza di povert  relativa nel 2016 (4,5%).

Rischio di povert  o esclusione sociale

Costituisce un indicatore ufficiale per la definizione e il monitoraggio degli obiettivi di politica economico-sociale perseguiti dalla Strategia Europa 2020, che si propone di ridurre di 20 milioni gli individui esposti al rischio di povert  o esclusione sociale a livello Ue entro il 2020.

Per il nostro Paese l'obiettivo fissato nel 2008   quello di portare a 12.882.000 unit  la popolazione esposta a rischio di povert  o esclusione sociale. Il dato 2016   ancora distante dall'obiettivo superandolo di circa 5.255.000 unit .

L'ultimo dato disponibile ci dice infatti che la popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale in Italia è stata pari al 30,0% (18.136.663 individui) e include tutti coloro che si trovano in almeno una delle seguenti tre condizioni: rischio di povertà (cioè in famiglie con un reddito disponibile equivalente inferiore al 60% della mediana della distribuzione individuale del reddito equivalente disponibile); grave deprivazione materiale (cioè almeno quattro dei nove segnali di deprivazione previsti); bassa intensità di lavoro (ossia in famiglie con componenti tra i 18 e i 59 anni che nell'ultimo anno abbiano lavorato meno di un quinto del tempo).

L'Emilia-Romagna si colloca in una posizione migliore sia rispetto al dato italiano che a quello europeo, registrando una percentuale del 16,4% della popolazione a rischio di povertà ed esclusione sociale. Se assumiamo questo come dato omogeneo per tutto il territorio regionale e trasformiamo il valore percentuale in valori assoluti possiamo stimare una presenza di circa 64.000 persone nella città di Bologna e 165.000 nell'area metropolitana in tale condizione.

2.2.2. Povertà relazionale e limiti del welfare familiare

Il ritardo nello sviluppo di interventi strutturali mirati a fronteggiare la crisi dei sistemi tradizionali di welfare pubblico e a rispondere in modo adeguato alla mutazione demografica e sociale del paese, ha spostato sempre di più sulle famiglie l'onere di provvedere alla cura e all'assistenza dei propri componenti più fragili e vulnerabili. Oggi, davanti alla crisi economica e all'indebolimento dei legami familiari e sociali sempre più diffuso nei diversi strati della popolazione, anche il cosiddetto "welfare familiare" non può più garantire da solo una risposta ai bisogni sociali e socio-economici. Stiamo assistendo a un progressivo consumo dei patrimoni delle famiglie del ceto medio accumulati in epoche passate caratterizzate da maggior benessere e sviluppo economico, col solo fine di fronteggiare i costi assistenziali per le persone anziane o l'emergenza di famiglie colpite dalla crisi economica che si trovano di colpo senza altre fonti di reddito.

La povertà economica è insieme causa ed effetto della crisi del welfare familiare. Senza redditi sufficienti le famiglie non riescono a garantire il mutuo sostentamento dei propri membri e sono costrette a ricorrere ai patrimoni ereditati dalle generazioni precedenti che, una volta consumati, lasciano gli stessi nuclei in situazione di maggior esposizione al rischio di povertà.

Da un punto di vista socio-demografico Bologna si caratterizza per un elevato livello di invecchiamento con un'età media attuale di circa 47 anni destinata ad aumentare nei prossimi anni. Se osserviamo le proiezioni sull'evoluzione demografica 2015 – 2030 elaborate dall'Ufficio Statistica del Comune, colpisce in particolare l'evoluzione della classe di età degli ultra ottantenni, i cosiddetti grandi anziani, destinati a superare il 10% della popolazione in pochi anni e ad aumentare ulteriormente. A dicembre 2016 la popolazione anziana (over 65 anni) era il 25,3% della popolazione residente a Bologna città.

All'allungamento della speranza di vita, si aggiungono le trasformazioni dei modelli familiari: il numero delle persone che abitano da sole, sono circa 74.800, pari al 40,6% dell'insieme di persone che condividono la stessa abitazione indipendentemente dalla residenza anagrafica. Gli anziani che vivono soli sono circa 34.000. Quindi una società più povera, che vive più solitudine, con legami sociali più rarefatti e fragili, e una società anche più anziana, quindi con bisogni assistenziali crescenti.

2.2.3. Povertà abitativa

I processi di impoverimento e la crescita della vulnerabilità comportano l'estensione del disagio e del rischio abitativo che negli ultimi anni ha investito anche le classi lavoratrici e i ceti medi, la cui sicurezza e benessere abitativo è stato una costante preoccupazione delle politiche abitative.

La crisi economica, la perdita del lavoro, la crisi dei mutui, ecc. sono aspetti fondamentali della nuova questione abitativa che si ripropone con nuova forza articolata su vari ambiti di bisogno. Si va dai senza tetto che vivono in uno spazio pubblico oppure nei dormitori o in altre soluzioni di accoglienza di breve periodo, a persone che vivono in sistemazioni non adeguate come, per esempio, case mobili o edifici non destinati all'abitazione oppure alloggi gravemente sovraffollati o che non raggiungono uno standard minimo di abitabilità. Per arrivare infine al sempre più vasto universo di famiglie che dispongono di un'abitazione adeguata, ma in una condizione di imminente rischio di perderla: inquilini con gravi morosità accumulate, persone già sottoposte a sfratto, proprietari della propria casa non più in grado di pagare il mutuo, persone già ospiti temporaneamente di parenti o amici, persone che non hanno un titolo legale di godimento (affittuari in nero o occupanti senza titolo), ecc.

Da quanto descritto nel profilo di comunità distrettuale sul tema del bisogno abitativo, emerge la necessità di incrementare significativamente l'offerta di alloggi in locazione, per contribuire a correggere le evidenziate distorsioni del mercato, con particolare riguardo a:

- Edilizia Residenziale Pubblica, da destinare ai segmenti della popolazione a bassa solvibilità;
- Alloggi in locazione a canone calmierato, da destinare al segmento della popolazione con redditi intermedi e a forte rischio di impoverimento;
- Alloggi in strutture dedicate, da destinare ai cittadini più vulnerabili inseriti in percorsi di transizione abitativa.

La Giunta comunale ha approvato un piano che porterà a circa 200 alloggi in più da destinare a fasce diverse della popolazione per aumentare l'offerta abitativa grazie a risorse pubbliche sotto la guida del Comune di Bologna²².

Il Comune di Bologna, attraverso tre azioni, aumenterà l'offerta abitativa per rispondere a questa domanda che vede il bisogno concentrarsi soprattutto nelle giovani coppie e nelle famiglie che non si possono permettere affitti a prezzo di mercato.

La prima è collegata alla decisione del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) che ha approvato e destinato quota parte delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC), pari ad Euro 28 Milioni, alla Città Metropolitana di Bologna, per sviluppare "l'offerta pubblica di edilizia residenziale sociale", individuando il Comune di Bologna quale soggetto attuatore dell'intervento²³;

²² Delibera di Giunta n. 169241/2018.

²³ Delibera n. 75 del 7 Agosto 2017, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale (Serie Generale n.18 del 23-01-2018) recante "Fondo per lo sviluppo e la coesione 2014-2020. Approvazione del piano operativo della città metropolitana di Bologna e assegnazione risorse."

La Giunta comunale ha approvato che il lotto H del Comparto urbanistico R5.2 ex Mercato Navile, di proprietà del Comune di Bologna, sia destinato ad edilizia residenziale, da cui è possibile ricavare circa 150 alloggi, che potrebbero contribuire all'aumento dell'offerta di Edilizia Residenziale Pubblica dedicata ai segmenti della domanda a bassa solvibilità²⁴;

La seconda azione riguarda il Compendio Villa Celestina, che potrebbe originare circa 10 alloggi, una volta ristrutturata, e viste le finalità sociali derivanti dalla sua natura di bene sequestrato e confiscato alla criminalità organizzata, potrebbe concorrere all'aumento dell'offerta di alloggi in locazione in struttura dedicata, da destinare ai cittadini più vulnerabili inseriti in percorsi di transizione abitativa;

Infine l'edificio di proprietà dell'Azienda ASL di Bologna sito in Via XXI Aprile 1945 n. 15, potrà concorrere ad aumentare la disponibilità di alloggi in locazione a canone calmierato.

2.2.4. Povertà educativa

Connessa ai fenomeni di vulnerabilità e fragilità economica, la povertà educativa si configura come la deprivazione delle possibilità di apprendimento dei bambini e degli adolescenti. Ciò comporta anche limitazioni significative nello sviluppo psicologico ed emotivo dei minori, nella capacità di costruire relazioni equilibrate con i coetanei e con gli adulti, nei processi di costruzione dell'identità, nella scoperta di se stessi e del mondo. In una realtà caratterizzata dall'economia delle conoscenze e dalla rapidità dell'innovazione, la povertà educativa costituisce un fattore di rischio allarmante per il manifestarsi di fenomeni di disagio, esclusione sociale e ulteriore impoverimento delle famiglie. Costituiscono elementi positivi che contrastano la povertà educativa l'effettivo sviluppo di competenze scolastiche (la presenza dei nidi, di classi a tempo pieno nella scuola primaria e secondaria, la lotta alla dispersione scolastica), la presenza di reti sociali che supportano bambini e adolescenti nei processi di crescita e apprendimento, la partecipazione ad attività sportive, educative e culturali (la lettura, l'accesso a internet e ai servizi e agli eventi culturali).

2.2.5. Un Patto contro la povertà e l'esclusione sociale

Una politica contro la povertà non può essere portata avanti senza il coinvolgimento dei tanti soggetti che da sempre nel nostro paese mettono in campo quotidianamente risorse e progetti in questo campo. Non a caso uno dei maggiori promotori del Reddito di inclusione in Italia è stata l'Alleanza contro la povertà, un raggruppamento di soggetti che ha visto in prima fila Acli e Caritas e annovera tra i soggetti fondatori anche Action Aid, Azione Cattolica Italiana, CGIL-CISL-UIL, Cnca, Comunità di Sant'Egidio, Confcooperative, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, Federazione Nazionale Società di San Vincenzo De' Paoli Consiglio Nazionale Italiano, fio.PSD – Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora, Fondazione Banco Alimentare, Forum Nazionale del Terzo Settore, Jesuit Social Network, Legautonomie, Save the Children, Umanità Nuova – Movimento dei Focolari.

²⁴ Delibera di Giunta n. 169241/2018.

Bologna è una città con una tradizione importante nel welfare e con una ricca presenza di soggetti che a vario titolo operano nella promozione di iniziative sociali, di iniziative di solidarietà, di costituzione di realtà associative e momenti di partecipazione civica. Grazie a questa storia e alla presenza di un tessuto produttivo importante la città ha saputo reagire alla crisi economica, tornando oggi ai vertici del paese per tassi di occupazione e diffusione del livello di benessere. Ciò nonostante il rischio di povertà e il senso di deprivazione ha colpito diversi ambiti della nostra comunità. Risulta strategico, in questo contesto, promuovere nuove forme di collaborazione tra istituzioni e con i cittadini, che consentano alla città di elaborare una risposta comune, integrata ed efficace a favore della popolazione più vulnerabile.

La parola *collaborazione* ha connotato le politiche dell'Amministrazione comunale degli ultimi anni, riconoscendo un ruolo attivo e propositivo a tutti i soggetti coinvolti nell'elaborazione delle politiche pubbliche rispetto ai quali il Comune assume un ruolo che è al tempo stesso quello di promotore e partner. Inoltre mette l'accento sul "fare insieme" piuttosto che solo sui processi decisionali e di orientamento politico.

Il percorso *Collaborare è Bologna* per favorire la collaborazione civica e riprogettare gli spazi urbani, i *Patti di collaborazione* introdotti di recente quale strumento amministrativo per gestire le richieste dei cittadini (singoli o associati) di prendersi cura direttamente della città, il nuovo mandato dei Quartieri per lo sviluppo di politiche partecipative sulla cura della comunità e la cura del territorio, il *lavoro di comunità* nelle politiche sociali inteso come la collaborazione con le risorse del territorio per riattivare relazioni comunitarie di sostegno alle persone fragili, il *Patto Insieme per il lavoro* che vede per la prima volta Comune e Curia realizzare politiche per il lavoro "integrate".. Tutto ciò fuoriesce dalla dimensione più consolidata dei tavoli di concertazione per assumere più direttamente la dimensione dell'azione amministrativa condivisa.

In continuità con queste esperienze il Comune di Bologna si fa promotore di un **Patto contro la povertà e l'esclusione sociale** che coinvolga diversi soggetti in un'azione comune, collaborativa e sinergica a più livelli:

- la collaborazione tra politiche e tra servizi: Comune, Ausl e Centri per l'Impiego sono impegnati a sperimentare l'integrazione tra servizi sociali, sanitari e i servizi per il lavoro. Su questa integrazione si baserà l'implementazione degli strumenti di integrazione al reddito (Res e Rei). Queste azioni dovranno incrociare anche il tema della casa provando a sviluppare nuove risposte (alloggi di transizione, contributi e supporto al reperimento di un alloggio sul mercato privato, condivisione di alloggi ed esperienze di abitare solidale..). L'integrazione tra politiche sociali e politiche educative: sono settori da sempre molto prossimi che necessitano di rimettere insieme le visioni e le strategie di intervento. In particolare il mondo dell'adolescenza è di grande attenzione per chi è attento anche al tema della sicurezza, della povertà educativa e del benessere dei territori. I fondi del PON che accompagneranno i prossimi anni di progettazione, interessano tutti questi ambiti di intervento (sociale, abitativo, educativo).
- la collaborazione tra pubblico e privato: è necessario provare ad ampliare la sfera del governo pubblico della risposta ai bisogni di welfare dei cittadini ridefinendo dei patti con il privato che vadano oltre la modalità committente-gestore associata all'utilizzo dei fondi pubblici. Si possono prevedere forme di garanzia e orientamento

dei cittadini che usufruiscono di servizi nel mercato privato in cui il ruolo del pubblico è quello di verificare e certificare i soggetti privati e di orientare i cittadini alla scelta più appropriata al loro bisogno. Vanno in questa stessa direzione anche le sperimentazioni di lavoro di comunità che stiamo proponendo nel servizio sociale, laddove alle prestazioni erogate dal pubblico si associa l'azione di soggetti del territorio (associazioni, parrocchie, cittadini attivi). Anche i Patti di collaborazione come strumento per realizzare la sussidiarietà orizzontale vanno in questa direzione;

- la collaborazione tra i cittadini: la promozione delle relazioni comunitarie e il supporto a tutte le iniziative che le alimentano (social street, centri sociali, la cura di spazi comuni attraverso i patti di collaborazione, associazionismo) sono vitali in un mondo in cui i legami familiari tradizionali vengono meno e rappresentano in fondo l'obiettivo primo e fondamentale di ogni politica sociale: far sì che le persone siano in grado di affrontare e risolvere i propri problemi in autonomia e con l'aiuto delle persone a lui/lei vicine.

Bibliografia

Bergamaschi M (a cura di), *Pratiche di innovazione e valutazione nel servizio sociale – Una ricerca sul sistema di servizi a sostegno della domiciliarità a Bologna*, collana Sociologia urbana e rurale, Franco Angeli, 2018.

Bovini, G, *Emilia regione virtuosa ma 730 mila persone sono a rischio di povertà*, la Repubblica Bologna, 11 dicembre 2017

Gori e altri, *Il Reddito d'inclusione sociale (Reis)*, il Mulino, Bologna 2016

Istat, *La povertà in Italia. Anno 2016*, 13 luglio 2017

Istat, *Condizioni di vita, reddito e carico fiscale delle famiglie. Anno 2016*, 6 dicembre 2017

Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia*, 5 novembre 2015

Revelli, M., *Poveri, noi*, Einaudi, Torino 2010

Save the Children, *La lampada di Aladino. L'indice di Save the Children per misurare le povertà educative e illuminare il futuro dei bambini in Italia*

Tosi, A., *Le case dei poveri: ricominciare ad annodare i fili*, in Bonomi, A. (a cura di) *La vita nuda*, Triennale Electa, Milano, 2008

Cap. 3 - Schede intervento distrettuali e sovradistrettuali e lista degli indicatori locali

Si riporta di seguito l'elenco delle n.34 schede intervento distrettuali, le n. 14 schede sovradistrettuali che compongono il presente Piano di Zona della Città di Bologna con gli indicatori aggiuntivi locali.

A seguire, nell'ultima sezione del Piano, gli indicatori distrettuali da monitorare.

Elenco Schede intervento distrettuali e sovradistrettuali del Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale della Città di Bologna:

- "Obiettivo salute" - catalogo dell'offerta educativo formativa per la promozione della salute
- "Rete dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto Area Metropolitana AUSL d Bologna"
- 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
- Adattamento domestico. Integrazione dei servizi e degli interventi territoriali: gestione del servizio Nuovo
- Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano
- Amministratore di sostegno - "SOStengo! Azioni di valorizzazione e di supporto in tema di Amministratore di Sostegno"
- Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- Budget di salute
- Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
- Case della salute e Medicina d'iniziativa
- Centro Specialistico metropolitano contro l'abuso e il maltrattamento "Il Faro"
- Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
- Contrasto alla violenza di genere
- Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
- Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili
- Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
- Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
- La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

- L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare
- Medicina di genere
- Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
- Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
- P.I.P.P.I (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)
- Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi
- Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
- Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- PRIS Pronto intervento sociale
- Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
- Progetto SPRAR metropolitano
- Programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) nel Distretto Città di Bologna
- Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
- Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
- Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali
- Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
- Riconoscimento del ruolo del caregiver nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
- Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/ per i professionisti
- Servizio e-Care e progetti promossi dal volontariato tramite il bando Concorso di idee
- Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore
- Sostegno alla genitorialità
- Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- Ufficio tutele metropolitano

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

Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;D;

Descrizione	L'intervento ha l'obiettivo di rafforzare le capacità delle persone ad effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute, costruire partnership tra cittadini e servizi per migliorare la salute e la qualità della vita, valorizzare le risorse di cui gli individui sono portatori per il miglioramento della salute, sviluppare strategia multisettoriale e trasversale di promozione della salute e di stili di vita sani.
Razionale	Sostenere le politiche di prevenzione e di promozione della salute
Destinatari	Comunità in generale, bambini/ragazzi delle scuole materne, primarie e secondarie di primo e secondo grado.
Azioni previste	<p>Sono previste le seguenti tipologie di azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azioni di tipo educativo attraverso campagne d'informazione e sensibilizzazione che favoriscano l'adozione di sani stili di vita, in particolare tra le giovani generazioni - Azioni di carattere educativo e formativo rivolte a diversi gruppi target condivise con i committenti, secondo metodologie orientate alla progettazione partecipata e all'implementazione di buone pratiche - Azioni di monitoraggio e di valutazione di processo e di risultato <p>Tutte le suddette azioni sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinate in una logica di integrazione e di sinergia grazie al contributo dei Dipartimenti aziendali per la Promozione della salute; - Pianificate dal tavolo di coordinamento di Obiettivo Salute a cui partecipano i referenti sia dei vari dipartimenti aziendali, sia del mondo associativo e del volontariato che una rappresentanza del mondo della scuola; - Mirate a contesti di comunità definite (creazione di ambienti favorevoli alla promozione della salute come scuole, comunità locali e luoghi di lavoro);

	- Realizzate con l'obiettivo primario di consentire la crescita della consapevolezza individuale e di comunità e del contesto sociale per affermare la cultura della salute e del ben-essere e l'assunzione da parte del cittadino di un ruolo attivo e protagonista (empowerment).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti Locali, scuole ed altre agenzie educative , mondo del lavoro, privato sociale, volontariato, mondo dello sport e del tempo libero , associazioni
Referenti dell'intervento	Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL di Bologna, Paolo Pandolfi paulo.pandolfi@ausl.bologna.it; 334 6275143; 051 6224423 e Mauro di Bitetto mauro.dibitetto@ausl.bologna.it; 366 6000644; 0512869364

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

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:

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	D;E;

Descrizione	<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</p>
--------------------	--

	<p>affrontare aspetti concreti relativi alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione della metodologia dell'Auto Mutuo Aiuto e della conoscenza dei gruppi A.M.A. esistenti, da diffondere all'interno dei rispettivi ambiti di appartenenza (servizi o associazioni) e a favore delle rispettive utenze o reti di relazione; - nascita e avvio di nuovi gruppi A.M.A., a partire dall'individuazione di bisogni, sedi, persone interessate, canali di divulgazione, etc.; - confronto tra facilitatori e/o componenti di gruppi diversi sull'andamento degli stessi, per valorizzare l'esperienza maturata dai gruppi consolidati a favore di quelli nati più di recente. <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>
Razionale	<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"> eventi di formazione per sensibilizzazione e promozione alla cultura della mutualità e alla metodologia dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto per operatori e cittadini interessati; incontri di Promozione della Salute con Scuole Secondarie di secondo grado Area metropolitana di Bologna; incontri pubblici a richiesta della committenza (associazioni, popolazione generale, Comuni); incontri con studenti universitari corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in Psichiatria; corso di laurea per operatori sociali, corso di laurea in infermieristica; contatti con MMG e farmacie. <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.</p> <p>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>
Destinatari	<p>Gruppi A.M.A. esistenti, cittadini interessati, realtà civili e istituzionali del territorio, Comuni ed Enti Locali, professionisti sanitari e sociali, associazionismo e volontariato.</p>

<p>Azioni previste</p>	<p>Prosecuzione dello sviluppo della rete fra i gruppi A.M.A.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione della conoscenza della cultura della mutualità attraverso l'organizzazione di corsi gratuiti di formazione e approfondimento per cittadini interessati, operatori AUSL e Enti Locali al fine di far acquisire loro conoscenze e strumenti per promuovere, nelle proprie realtà, esperienze di mutualità e di Auto Mutuo Aiuto - attivazione di contatti e collaborazioni continuative con Associazioni, Coordinamento Nazionale A.M.A. e Coordinamenti A.M.A. di altre Regioni e città; - attivazione di contatti e collaborazioni continuative con le realtà della RER per la messa in rete di gruppi A.M.A. - implementazione della partecipazione ai tavoli di lavoro A.M.A. Distrettuali - partecipazione alla realizzazione delle Case della Salute come luoghi di cittadinanza attiva e di empowerment di comunità mediante la presenza e il consolidamento di esperienze di mutualità - collaborazione con il settore RER salute mentale, dipendenze patologiche e Salute nelle carceri per la promozione di gruppi A.M.A. all'interno della casa circondariale Dozza di Bologna - collaborazione con il carcere minorile del Pratello per promozione di gruppi AMA tra ragazzi e/o loro familiari <p>collaborazioni con associazioni del territorio per la prosecuzione e ulteriore avvio di gruppi AMA tra donne che hanno subito o subiscono violenza familiare</p> <ul style="list-style-type: none"> - collaborazione con l'associazione nazionale emodializzati dialisi e trapianto per l'avvio di gruppi tra persone e tra familiari di persone dializzate e /o trapiantate - contatti con MMG e pediatri all'interno delle loro giornate formative; contatti con Università corso di laurea in Medicina e Chirurgia, Scuola di Specialità in psichiatria; corso di laurea scienze sociali, corso di laurea in infermieristica - supporto ai gruppi nascenti relativi a qualsivoglia disagio o problematica (familiari di persone autistiche, HIV, disabilità adulti e minori, genitori in fase di adozione, genitori di adolescenti, patologie oncologiche, nuove e vecchie dipendenze) - partecipazione al tavolo del progetto 4.2 del Piano Locale Attuativo - partecipazione al tavolo della pastorale della salute (Ufficio sotto la giurisdizione del vicario episcopale per la carità Don Massimo Ruggiano, delegato a Don Francesco Scimè, che ha il compito di coordinare tutte le realtà operanti in diocesi nel campo dell'assistenza ai malati, di animare il volontariato per gli infermi e di sensibilizzare all'attenzione verso gli infermi sia la comunità cristiana, sia quella civile), con l'intento di portare la cultura A.M.A. all'interno degli ospedali e del carcere come sostegno al malato e ai familiari, formando alla cultura A.M.A i volontari religiosi e non - partecipazione al coordinamento metropolitano per il contrasto al gioco d'azzardo patologico - partecipazione all'iniziativa regionale di APRILE, MESE DELLA PREVENZIONE ALCOLOGICA, seminario RER <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> <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione a iniziative pubbliche, ricreative e di aggregazione per la diffusione di informazioni e materiale - sviluppo del sito intranet/internet e dei social network per divulgazione e presentazione gruppi e informazioni relative ai contenuti dell'Auto
-------------------------------	--

	Mutuo Aiuto.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Agli Amministratori Locali compete di segnalare e far conoscere alla propria Comunità l'esistenza di tali risorse, la possibilità di avvalersene, di agevolarne la messa in rete sul territorio per soddisfare i bisogni dei cittadini e collaborare per la ricerca di sedi a uso gratuito.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL di Bologna, Distretti Sanitari, DASS, Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi, RER, CTSS metropolitana di Bologna, cittadinanza interessata, ASP Città di Bologna, ASC INSIEME Reno Lavino Samoggia, Comuni, Associazion, VolaBo, ecc. Azione SOVRADISTRETTUALE con coinvolgimento dei sei distretti e di tutti i presidi AUSL.
Referenti dell'intervento	Demaria Daniela responsabile/coordinatrice del progetto Collaboratori: referenti tavoli distrettuali A.M.A. (AUSL e Enti Locali); Annalisa Carassiti CTSS MBO Sede: Viale Pepoli 5 Bologna Tel. 051 6584267 Segreteria facilitante 349 2346598 E mail: gruppi.ama@ausl.bologna.it
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. gruppi A.M.A. presenti sul territorio Area Metropolitana AUSL		Numerico	106	31/12/2017	112	112	112
N. eventi formativi per volontari e utenti operatori AUSL e Enti Locali cittadini interessati alla cultura della mutualità		Testuale		31/12/2017	Un corso di primo livello e due edizioni del corso di secondo livello per futuri	Un corso di primo livello e due edizioni del c	

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

Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<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>
Razionale	Contrastare l'impoverimento, sostenere e promuovere l'inclusione sociale delle persone a rischio di fragilità e di povertà estrema
Destinatari	Le azioni dovranno essere realizzate con un approccio strategico sui temi specifici della povertà estrema e della tutela delle persone senza fissa dimora,

	<p>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</p>
<p>Azioni previste</p>	<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 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);</p>

	<p>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. 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>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Servizi Sociali dei Comuni e Unioni di Comuni dell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Bologna.</p> <p>Ausl di Bologna</p>
Referenti dell'intervento	<p>Rita Paradisi, Comune di Bologna</p> <p>Monica Brandoli, ASP Città di Bologna</p>
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) nel Distretto Città di Bologna

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Descrizione	Il CAAD di Bologna è stato istituito nel 2005 dal Comune di Bologna recependo le indicazioni del percorso delineato dalla Regione Emilia Romagna per la costituzione della Rete dei CAAD regionali. I CAAD sono stati concepiti nell'ambito del "Programma Regionale Casa Amica", con una visione avanzata del tema della domiciliarità, intesa non solo a favorire la permanenza al domicilio della persona disabile o anziana, ma ad incrementare la migliore qualità della vita e della partecipazione sociale.
Razionale	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.
Destinatari	Il servizio CAAD è rivolto a: cittadini disabili e anziani e loro famiglie provenienti dall'intero territorio della Città Metropolitana di Bologna; operatori dei Servizi territoriali rivolti a persone anziane e persone disabili; funzionari e tecnici dei Comuni impegnati nell'ambito delle Politiche Abitative ed Edilizia soggetti del terzo settore attivi nell'ambito dei servizi agli anziani e ai disabili istituzioni e soggetti pubblici e privati impegnati nell'ambito dell'accessibilità alle strutture e della qualità dell'abitare (progettisti e tecnici in campo edile ed impiantistico, artigiani, scuole, ospedali, uffici pubblici...) e loro organizzazioni di rappresentanza.
Azioni previste	Le azioni previste sono: gestione delle attività assicurate dallo sportello informativo e di consulenza in modo da garantire l'orientamento ed il supporto al cittadino ed agli operatori dei servizi territoriali sia a livello centralizzato secondo modalità trasversali

	<p>valide per tutto il territorio provinciale sia in maniera mirata rispetto alle esigenze Distrettuali, attività di pianificazione e coordinamento/monitoraggio periodico delle attività da parte del Distretto città di Bologna con il coinvolgimento ed in raccordo con l' Ufficio di Supporto, Implementazione del sistema informativo CAAD predisposto dalla Regione e assolvimento degli obblighi informativi di competenza, Attività di informazione e comunicazione sull'Adattamento Domestico svolte non solo a livello centralizzato presso la sede del servizio, ma anche in modo decentrato sui territori Consolidamento della presenza decentrata del servizio attraverso la presenza per una o due volte al mese della equipe multidisciplinare del CAAD, per le attività di consulenza, di informazione, di formazione, presso la sedi individuate nei vari distretti Progettare e realizzare iniziative di formazione e aggiornamento, dirette ai tecnici delle amministrazioni pubbliche impegnati nell'ambito della edilizia e gli artigiani installatori, ad 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</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Distretti Azienda USL di Bologna 🕒 Ufficio di supporto CTSS Bologna 🕒 Comuni dell' ambito territoriale metropolitano 🕒 UDP dei Distretti</p> <p>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)</p>
Referenti dell'intervento	<p>Direttore UASS Distretto di Bologna coadiuvato dal Responsabile USSI Distretto di Bologna Mara Grigoli, 0516597140 mara.grigoli@ausl.bologna.it</p>
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferito al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Numero partecipazioni équipe multidisciplinari	Consolidamento della presenza decentrata del servizio attraverso la presenza per una o due volte al	Numerico	N° operatori che hanno richiesto consulenza al CAAD 270	Mantenimento del consolidato	implementazioni	

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferito al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
	<p>meze della equipe multidisciplinare del CAAD, per le attività di consulenza, di informazione, di formazione, presso la sedi individuate nei vari distretti</p>					
Numero eventi formativi	<p>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 sociali il CAAD ha organizzato 3 eventi formativi nell'ambito delle soluzioni d'accessibilità e la normativa ad esse connessa. Gli eventi del 2017 sono stati svolti in collaborazione con il Centro Regionale Ausili. Oltre il corso introduttivo sugli ausili, l'attenzione è stata posta su Nuovi LEA e il nuovo Nomenclatore Tariffario. Agli eventi hanno partecipato in totale 96 persone.</p>	Numerico	N° 3 eventi formativi per un totale di 96 partecipanti	Mantenimento del consolidato	implementazione /	

Albo fornitori strutture minori di ambito metropolitano

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna, Asp Città di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	Il percorso prende avvio dall'esigenza di costituire, in un'ottica di committenza integrata, una cornice amministrativo-gestionale relativamente agli inserimenti in comunità di minori e mamme con bambino così come previsti dalla DGR 1904/11.
Razionale	Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà
Destinatari	minori necessitanti di interventi di protezione e tutela
Azioni previste	<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>L'iter di costruzione dell'elenco fornitori si articola nelle seguenti fasi:</p> <p>1. Azione: Intesa interistituzionale fra Distretti/Comuni. Comune Bologna/Distretti/Asl: elaborazione accordo.</p>

Asp: collabora.
CTSS: ratifica accordo.
Tempi di realizzazione: febbraio-marzo.

2. Azione: 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.

Comune Bologna/Distretti/Asl:Elaborazione accordo.

Asp: elaborazione accordo.

CTSS: /

Tempi di realizzazione: marzo.

3. Azione: Gruppo tecnico per analisi quali quantitativa del fabbisogno metropolitano.

Comune Bologna/Distretti/Asl e Asp: Gruppo di lavoro congiunto per analisi dei dati distrettuali relativi all'utilizzo dei servizi di accoglienza e dei fabbisogni territoriali.

CTSS: /

Tempi di realizzazione: marzo-aprile.

4. Azione: Predisposizione procedura amministrativa.

Comune Bologna/Distretti/Asl: Partecipa con figure esperte alla validazione della procedura.

Asp: Predisporre la procedura.

CTSS: /.

Tempi di realizzazione: marzo-aprile.

5. Azione: Consultazione soggetti terzo settore.

Comune Bologna/Distretti/Asl: /.

Asp: /.

CTSS: /.

Tempi di realizzazione: marzo-aprile.

6. Azione: Bando.

Comune Bologna/Distretti/Asl: /.

Asp: pubblica bando.

CTSS: /.

Tempi di realizzazione: aprile.

7. Azione: istruttoria- commissione tecnica.

Comune Bologna/Distretti/Asl: Partecipa con figure esperte alla fase di analisi delle domande di iscrizione da parte dei soggetti gestori

Asp: Conduce la fase di analisi delle domande di iscrizione da parte dei soggetti gestori.

CTSS: /.

Tempi di realizzazione: Da aprile , per tutta la durata del bando (triennale).

8. Azione: Convenzione.

Comune Bologna/Distretti/Asl: Ogni distretto adotta la convenzione con il soggetti gestori, a condizioni concordate a livello metropolitano.

Asp: Predisporre convenzione tipo (per Bologna sottoscrive e gestisce).

CTSS: /.

Tempi di realizzazione: Da maggio, per tutta la durata del bando (triennale).

9. Azione: Aggiornamento e manutenzione albo, raccordo con commissioni per autorizzazione al funzionamento DGR 1904/11.

Comune Bologna/Distretti/Asl: Partecipa al monitoraggio, tramite gruppo

	<p>tecnico con incontro periodici. Asp: Cura il monitoraggio e l'aggiornamento dell'albo e la trasmissione delle informazioni ai Distretti/comuni. CTSS: /. Tempi di realizzazione: Da maggio, per tutta la durata del bando (triennale).</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Distretti /AUSL Bologna e AUSL Imola / Servizio gestione risorse minori
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani, Comune di Bologna Annalisa Faccini, ASP città di Bologna
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

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

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

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

Descrizione	Il progetto SOStengo promuove e diffonde, fra la cittadinanza, i famigliari e gli operatori socio- sanitari la conoscenza della figura dell'amministrazione di sostegno (ADS) e supporta gli amministratori di sostegno volontari e famigliari che già svolgono tale funzione.
Razionale	Integrazione socio-sanitaria: dalla domiciliarità alle cure intermedie
Destinatari	Tutti i cittadini della Città metropolitana di Bologna (famigliari, beneficiari, operatori socio-sanitari, ecc)
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Aumentare il numero di cittadini disponibili ad assumere incarichi di ADS ; - Garantire ulteriori occasioni di formazione, di aggiornamento e di consulenza agli ADS, ai familiari di persone non autonome e agli operatori socio-sanitari; - Favorire lo scambio di esperienze fra gli ADS volontari - Potenziare, in coordinamento con il Giudice Tutelare, il supporto agli ADS volontari - Gestire l'elenco degli amministratori di sostegno volontari della Città metropolitana di Bologna
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori	Tribunale di Bologna, Fondazione Dopo di Noi, Centro Servizi per il

sociali coinvolti	Volontariato VolaBO, Università di Bologna, Uffici di piano.
Referenti dell'intervento	Annalina Marsili - Città metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Ausl di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Descrizione	<p>La crisi economica e la conseguente mancanza di lavoro protratta per lungo termine non ha fatto altro che aumentare il numero di persone che si rivolgono ai Servizi Sociali ai quali chiedono anche aiuto per cercare lavoro. Si pensi, in particolare, a tutta quella fascia di cittadini che hanno perso il lavoro da lungo tempo e non hanno reti parentali di supporto o si vergognano dello stato in cui si trovano e si isolano da tutto. Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Al mondo sociale e socio sanitario il lavoro interessa anche quando non è solo o totalmente fonte di sostegno economico perché è un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.</p>
Razionale	<p>La condivisione di tutti questi principi ha portato all'approvazione da parte dell'assemblea legislativa della L. R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari."</p> <p>Questa legge scommette su alcuni punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un progetto fatto con e per la persona, che la impegna e che mette assieme le risorse e i saperi di più servizi contemporaneamente moltiplica la sua potenza; - la condizione di fragilità non definisce una nuova categoria di utenti, ma una condizione temporanea che può essere superata; - il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate. <p>Gli obiettivi della legge sono sostanzialmente due:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>Oltre alla sperimentazione di recente avvio della l.r. 14/2015 si evidenziano le azioni che il sistema dei servizi sociosanitari: Comune di Bologna, Azienda Ausl, Asp Città di Bologna, mette in campo mirate all'inclusione socio lavorativa delle persone in condizione di fragilità tramite interventi di politica attiva del lavoro e l'erogazione di servizi di orientamento e di attivazione di tirocini formativi inclusivi finanziati con risorse che fanno capo ai singoli servizi. Interventi questi che si integrano con i servizi di Asp città di Bologna dedicati all'emergenza abitativa, che si occupano in stretta connessione con il sistema suddetto di sostenere nei percorsi di sostegno e accompagnamento i nuclei con minori o monogenitoriali, gli adulti singoli e gli adulti con disabilità che a causa dell'aumento dello squilibrio legato alla crisi economica faticano a mantenere uno standard di vita sostenibile e spesso si ritrovano privi di alloggio e inseriti momentaneamente in servizi di transizione abitativa o di pronta accoglienza.</p>
Destinatari	Giovani adulti, adulti soli o con familiari a carico in condizioni di fragilità socio lavorativa che necessitano di un supporto nell'accesso ai servizi dedicati al lavoro
Azioni previste	<p>Le azioni previste sono riconducibili a:</p> <p>Applicazione della l.r. 14/2015 L'Accordo di programma e il Piano Territoriale Integrato del Distretto Città di Bologna rappresentano lo strumento con il quale dare attuazione nel territorio all'integrazione dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari per la realizzazione dei percorsi integrati a sostegno dell'inserimento lavorativo e di inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità. Le tre aree coinvolte (Lavoro, Sanità e Sociale) hanno definito la propria organizzazione interna al fine di favorire l'accesso alle misure previste per le persone in condizione di vulnerabilità per il distretto di Bologna dal mese di ottobre 2017 è stata quindi avviata l'attività rivolta a misurare la fragilità delle persone attraverso l'utilizzo dell'indice di fragilità, (DGR n.191/2016) attraverso il lavoro dell'equipe multiprofessionale, che ha sede presso lo Sportello comunale per il Lavoro. Quest'ultima, che si ritrova con una cadenza quindicinale, è composta dagli operatori delle tre aree coinvolte ed ha il compito di accertare la condizione di fragilità e vulnerabilità delle persone iscritte al collocamento ordinario o a quello mirato, in sessioni distinte, a realizzare la presa in carico unitaria e a predisporre per loro il programma personalizzato di interventi, verificandone poi in seguito gli effetti. Inoltre alcuni operatori dell'accesso presenti in equipe multiprofessionale sono anche deputati alla raccolta delle domande RES/Rei. Ciò ha consentito di connettere maggiormente i dispositivi della L.r. 14/15 con le misure di sostegno al reddito nazionali e regionali. Per le persone che restano escluse dagli interventi previsti dalla L.r. 14/15 e che quindi necessitano di percorsi alternativi, l'intento è di individuare interventi che aumentino le loro competenze e abbiano una valenza educativa quali attività di volontariato o di orientamento per poi valutare un successivo step di valutazione nell'ambito della l.r.14;</p> <p>Azioni di politica attiva del lavoro a favore di persone in carico al sistema dei servizi socio sanitario cittadino tramite progetti di tirocinio formativo attivati o azioni di orientamento finanziati dalle singole istituzioni. Il Comune di Bologna ha in essere un progetto di scouting aziendale per l'inserimento in tirocinio di persone in carico ai servizi e che necessitano di un supporto nell'accompagnamento presso le aziende del territorio individuate.</p> <p>Sportello comunale per il Lavoro - Il Comune di Bologna gestisce inoltre in forma diretta un servizio di orientamento e di supporto alla ricerca attiva del lavoro al quale si possono rivolgere persone residenti e domiciliate nel territorio cittadino che o sono in cerca di occupazione o desiderano cambiare quella attuale con l'obiettivo di sostenere le persone per facilitare il proprio</p>

processo di scelta professionale e formativa offrendo servizi quali: Accoglienza/Informazione, uno spazio di autoconsultazione e colloqui orientativi. Lo stesso servizio promuove anche corsi di formazione gratuiti al fine di aiutare le persone a rafforzare le loro competenze e/o a conseguire una qualifica agendo in stretta connessione con il sistema dei servizi sociali cittadino.

Progetto rete Zanardi (Istituzione per l'Inclusione sociale – Serra Zanetti) di supporto al lavoro: Attraverso la formalizzazione di una sinergia pubblico-privato sociale costruita in coprogettazione e finalizzata al consolidamento di una rete più efficace ed efficiente nell'ostacolo alle povertà e allo spreco, vengono proposte attività volte a sostenere l'occupabilità delle persone in condizione o a rischio di esclusione sociale in un contesto di prossimità ed integrazione con quanto proposto dalle altre progettazioni afferenti all'Istituzione per l'Inclusione sociale tramite la realizzazione di azioni di informazione e orientamento all'interno delle attività previste dal progetto e verso le opportunità esterne offerte dai diversi servizi pubblici e privati che si occupano di formazione e lavoro, formazione sulle competenze trasversali di base, formazione mirata anche sugli aspetti della piccola autoimpresa attraverso corsi/laboratori/cantieri di pubblica utilità, formazione in situazione, tirocini.

Asp Città di Bologna eroga interventi a sostegno di persone in condizione di grave marginalità sociale e di persone richiedenti asilo o con protezione riconosciuta tramite l'articolazione dei diversi servizi quali il Servizio Sociale a Bassa soglia di accesso e il servizio Protezioni Internazionali Dal mese di settembre 2017 gestisce il servizio Sprar metropolitano. Tramite le risorse messe a disposizione si prevede l'attivazione di percorsi formativi di gruppo e individuali, sia a favore di minori stranieri non accompagnati che per adulti e la realizzazione di percorsi di tirocinio formativo per giovani adulti e adult. Le attività e gli interventi nell'ambito degli inserimenti lavorativi del DSM DP e delle USSI Disabili Adulti dell'Azienda USL di Bologna, si sono originati e sviluppati dalle azioni e dalle realizzazioni degli anni precedenti e dalle nuove norme che sono state emanate recentemente.

Dopo il varo delle leggi regionali n.7/2013, n.14/2015 e delle relative delibere attuative, con l'introduzione dei Tirocini C e D, nel 2016 si è giunti alla completa trasformazione delle Borse Lavoro o ISRA in Tirocini formativi e alla piena applicazione delle inerenti Procedure operative. Per tale operazione è stato necessario far partecipare gli operatori USSI Disabili, CSM e SerDP alla formazione regionale e a quella organizzata internamente, per l'utilizzo del Portale Lavoro per te, ai fini della compilazione di progetto e convenzione. In totale sono stati attivati nel 2016:

- come CSM, 347 tirocini, di cui 48 effettuati con il finanziamento FRD (Fondo Regionale Disabili), come SerDP 95 tirocini, di cui 48 effettuati con il finanziamento FRD; in totale 442 tirocini come servizi DSM DP del Distretto Città di Bologna, di cui 96 con il finanziamento FRD come da Protocollo d'intesa con la Città Metropolitana di Bologna.
- Come USSI Disabili Adulti del Distretto Città di Bologna, 272 tirocini di cui 58 effettuati con il finanziamento FRD (Fondo Regionale Disabili), come da Protocollo d'intesa con la Città Metropolitana di Bologna.

Sempre nel 2016 si sono concluse le segnalazioni e i percorsi degli utenti, per la formazione professionale e i tirocini, collegati al Bando del Fondo Sociale Europeo, PO FSE 2014/2020 Obiettivo Tematico 9 "Inclusione attiva": 126 persone segnalate e inserite dai CSM, dai SerDP e dalle USSI Disabili Adulti del Distretto Città di Bologna.

Nell'ottica della Legge Regionale n.14/2015 in tema di integrazione tra Servizi lavorativi, sociali e sanitari ai fini dell'inclusione lavorativa di soggetti fragili e vulnerabili, come Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche e Direzione Attività Socio-Sanitarie, si è partecipato ai Tavoli di lavoro regionali

	<p>e ai gruppi di lavoro distrettuali, contribuendo alla stesura e alla condivisione del Piano Territoriale Distrettuale. Inoltre sono stati individuati e formati gli 28 operatori USSI Disabili, CSM e SerDP del Distretto Città di Bologna per poter accedere al "Portale Lavoro per te" per le segnalazioni degli utenti sui percorsi L.R. 14 e per partecipare al lavoro delle equipe multi professionali distrettuali. Infine per quanto riguarda l'attività specifica del DSM DP, di supporto individuale all'impiego IPS, continua il lavoro degli operatori nei 5 CSM di Bologna, sempre con ottimi risultati: nel 2016, 194 persone inserite nei percorsi IPS di cui 131 (67%) hanno lavorato nel corso dell'anno.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>L'Area Educazione, Istruzione e Nuove Generazioni- U. I. Servizi per i Giovani, si avvale di un finanziamento di Anci giovani per il progetto WE NEET YOU, dedicato a n.50 giovani NEET nella fascia di età fra i 18 ed i 25 anni che non studiano e non lavorano, promuovendo incontri di conoscenza e informazione al fine valorizzare le abilità cognitive, di comunicazione, progettazione, ecc., utili per il l'orientamento al lavoro o il reinserimento nel mondo della formazione. I giovani speriementeranno l'intero ciclo produttivo di beni e servizi artistici, culturali e innovativi, dalla progettazione, alla commercializzazione del prodotto, anche in un'ottica di auto imprenditorialità. Il progetto vede la collaborazione dello Sportello comunale per il Lavoro e del servizio Educativo Territoriale.</p> <p>Nel mese di maggio 2017, dopo un ampio percorso di confronto e condivisione, è stato siglato il Protocollo d'intesa "Insieme per il lavoro", promosso da Comune e Arcidiocesi, assieme alle organizzazioni sindacali, datoriali e di impresa, con l'obiettivo di sostenere l'inserimento lavorativo delle persone in condizione di fragilità e dei giovani neet. Le risorse, messe a disposizione dal Comune e dalla Curia, anche attraverso i fondi Faac, sono utilizzate per mettere a sistema azioni, strumenti e progettualità esistenti, creando percorsi personalizzati (dai tirocini formativi, alla promozione dell'auto-imprenditorialità) mirati all'effettivo inserimento nel mondo del lavoro.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Comune di Bologna, Azienda Ausl distretto di Bologna, Agenzia regionale per il lavoro-Centro per L'impiego di Bologna, Asp città di Bologna, Città metropolitana di Bologna</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Emma Collina, Monica Brandoli, Annalisa Faccini, Simona Cavallini, Vincenzo Trono</p>

Totale preventivo 2018: € 2.123.868,50 €

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **€ 126.471,43**
- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **€ 1.663.631,00**
- Altri fondi regionali (): **€ 15.700,00**

Risorse comunali: 151066,07 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 151.066,07**

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. Persone segnalate nell'ambito della l.r.14/2015 al 31.12.2017	n.persone segnalate	Numerico	211	31/12/2017	1000	1000	1000
N.progetti personalizzati approvati dall'equipe multiprofessionale l.r.14/2015	n.persone in carico	Numerico	32	31/12/2017	400	400	400
N.Progetti personalizzati conclusi (a termine)	n. Persone in carico	Numerico	/	31/12/2017	400	400	400
n. persone che hanno beneficiato di interventi di tirocinio formativo e di formazione professionale nell'ambito del Progetto Sprar metropolitano	n.persone in carico	Numerico	82	31/12/2017	500	600	700
N.Accessi allo Sportello comunale per il Lavoro	n.accessi allo sportello per il lavoro	Numerico	4588	31/12/2017	5000	5000	5000
N. persone che accedono al progetto Rete Casa Zanardi	n.persone	Numerico	83	31/12/2017	95	/	/
N. utenti DSM DP inserite nei percorsi IPS	n.persone in carico	Numerico	194	31/12/2017	210	210	210
n.utenti DSM -Dp in tirocinio formativo	n.persone in carico	Numerico	442	31/12/2016	450	450	450
n.utenti in carico al servizio USSI disabili adulti in tirocinio formativo	n.persone in carico	Numerico	221	31/12/2017	230	230	230
N. persone che hanno beneficiato di interventi di tirocinio formativo attivati dal sistema dei servizi (Comune, Asp Città di Bologna per il Servizio Sociale a bassa Sogli di Accesso)	n.persone in carico	Numerico	298	31/12/2017	400	400	40

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	ASP
Specifico soggetto capofila	ASP Città di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>Descrizione: Il sistema di servizi ed interventi di contrasto alla grave emarginazione adulta - affidato dal Comune di Bologna alla gestione di ASP Città di Bologna – comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di operatori direttamente in strada per limitare i danni correlati al dimorare abitualmente in questo contesto (Unità di strada, Servizio mobile di sostegno, progetto "Città invisibili") - Help-center (punto di contatto) per avviare progetti di accoglienza personalizzati - Servizio Sociale Bassa Soglia per prese in carico individualizzate di persone temporaneamente presenti a Bologna senza una residenza in città, o titolari di residenza fittizia o presso un centro di accoglienza - centri di accoglienza notturna e "Piano freddo" - progetto Housing first - laboratori di comunità, per la messa a disposizione di uno spazio "sociale" in cui costruire una rete relazionale significativa - interventi rivolti alla popolazione sinta residente all'interno delle tre aree sosta autorizzate dal Comune di Bologna
Razionale	<p>La crisi economica iniziata nel 2008 ha provocato l'impoverimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema e la condizione di homelessness è diventata sempre più grave.</p> <p>L'aumento del fenomeno è legato alla congiuntura economica ma risente anche, soprattutto in prospettiva, degli esiti dei massicci flussi migratori non programmati provenienti dal nord Africa. 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</p>

	<p>da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.</p> <p>Le recenti indicazioni strategiche europee, nazionali e regionali per l'inclusione dei rom e sinti - articolate nei quattro assi dell'abitare, istruzione e formazione, lavoro e salute - indicano come obiettivo prioritario a tale fine il superamento delle aree sosta di grandi dimensioni.</p>
Destinatari	<p>Persone in situazione di grave emarginazione, spesso caratterizzate da fragilità "multipla" in cui si sommano problemi di salute, di disagio mentale, di dipendenza da sostanze, di precarietà della propria condizione giuridica, ecc.</p> <p>I dati della ricerca campionaria Istat indicano oltre 4.000 persone senza dimora in Emilia-Romagna, ma il dato, sulla base del confronto con gli enti locali, risulta essere sottostimato: a Bologna, nel 2017 sono entrati all'interno del Servizio Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta Di ASP Città di Bologna 3724 persone .</p> <p>Comunità Sinte che vivono nelle 3 aree sosta cittadine, autorizzate ai sensi della LR 11/2015.</p>
Azioni previste	<p>Azioni previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Consolidamento dei modelli di servizio sulla grave emarginazione adulta che favoriscano il raggiungimento di una fascia più ampia di utenti, che comprendano interventi a bassa soglia in pronta attivazione, attraverso l'utilizzo delle unità di strada e dell'help center, nonché di accoglienza e risposta abitativa incentrati sull'approccio dell'empowerment e del lavoro di comunità, ed in forte connessione con il servizio sociale territoriale/servizio sociale bassa soglia. ☞ rafforzamento e messa a sistema della rete dei soggetti pubblici , del terzo settore e dell'AUSL per azioni, interventi e progetti innovativi, volti a individuare risposte per nuovi bisogni, quali persone anziane senza dimora, persone adulte in uscita da percorsi accoglienza in strutture collettive che faticano a individuare alloggi sul mercato immobiliare, persone adulte in procinto di essere oggetto di sfratto che hanno scarse reti personali e sono a rischio di ingresso in strutture della grave emarginazione adulta, persone in dimissione dai reparti di Diagnosi e Cura (SPDC) ,persone richiedenti non idonee all'ingresso in percorsi dedicati, persone rom migranti economici; - Integrazione con "Programma integrato Dipendenze Patologiche e assistenza alla popolazione vulnerabile" dell'Ausl di Bologna che ha il mandato di coordinare le azioni sanitarie e le risorse impegnate nelle attività previste dal "Protocollo d'intesa per l'assistenza alle popolazioni con vulnerabilità sociale", collaborando strettamente con le altre Agenzie del territorio e con tutti gli attori che vi partecipano. Nel Protocollo sono previste convenzioni tra Ausl e associazioni di volontariato per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di base alle persone prive della residenza; - rinnovo del "Protocollo operativo per la gestione integrata dei Servizi/interventi in materia di Dipendenze patologiche", finalizzato a disciplinare i rapporti fra l'Azienda USL ed il Comune di Bologna nella gestione degli interventi volti alla promozione della salute e prevenzione, riduzione del rischio, cura, riabilitazione, reinserimento ed assistenza sociale e socio-sanitaria delle persone con problemi di dipendenza patologica; - promozione di convenzioni tra Ausl e associazioni di volontariato per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di base alle persone prive della residenza e avvio del programma Vulnerabilità del DSM-DP; - Implementazione della presa in carico sul modello della domiciliarità delle persone fragili con problemi sanitari sub-acuti e cronici all'interno delle strutture di accoglienza (presa in carico integrata clinico-assisstenziale) - sensibilizzazione e coinvolgimento del contesto e della società civile al fine di favorire l'integrazione e l'inclusione delle persone in condizione di marginalità estrema attraverso lo sviluppo dei laboratori di Comunità afferenti al Servizio

	<p>contrasto alla Grave Emarginazione Adulta;</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio dell'azione inerente le Dimissioni protette dagli ospedali per le persone senza dimora; ☞ consolidamento del modello housing first ed housing led coinvolgendo i vari settori (casa, salute, lavoro, istruzione, giustizia) per fornire risposte ai bisogni complessi delle persone in condizione di marginalità estrema e monitorare le esperienze avviate, in collaborazione con DSM – DP Ausl; ☞ monitoraggio del fenomeno e della presenza di servizi formali e informali sul territorio sia di tipo sociale che sanitario ☞ qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento su temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e sanitari (SST, SBS, salute mentale, SerT, pronto soccorso, ecc.) - interventi di presa in carico personalizzata e sostegno all'inclusione sociale dei singoli e nuclei familiari sinti che vivono nelle tre aree sosta autorizzate dal Comune di Bologna e collaborazione per l'attuazione del "programma .Programma Comunale per l'individuazione delle microaree familiari Rom e Sinti, finalizzato al superamento dell'area sosta di Via Erbosa, anche attraverso attività di accompagnamento alla transizione abitativa, azioni di mediazione di comunità e di vicinato.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Analogamente ad altri approcci (ad esempio il budget di salute) il lavoro sociale con le persone senza dimora pone al centro la persona, con i suoi bisogni e risorse, rendendola partecipe e responsabile del percorso progettato insieme ai servizi. Occorre pertanto costruire risposte quanto più individualizzate e articolate in base agli effettivi bisogni. Condizione fondamentale per tale fine è l'integrazione in ambito socio-sanitario, per le forti correlazioni fra salute e deprivazione materiale, e in ambito socio-lavorativo, ai sensi della L.R. 14/2015, al fine di promuovere una reale autonomia e dignità della persona. Diventa imprescindibile la connessione con le politiche del lavoro (Sportello lavoro, Insieme per il lavoro), politiche sull'abitare (equipe Casa, Servizio Transizione abitativa), Politiche di inclusione attiva, lavoro di comunità delle aree accoglienze dei SST e degli Uffici RETI dei quartieri, Case Zanardi, Alloggi di transizione, progetti sulla popolazione Rom e Sinti in capo all'Istituzione Don Paolo Serrazanetti; Agenzia Sociale per l'Affitto Pon Metro</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comune di Bologna Servizi Sociali Territoriali e Servizio Sociale Bassa Soglia, DSM-DP, Dipartimento Cure primarie AUSL, Distretto di Committenza e garanzia Città di Bologna, Istituzione per l'Inclusione Sociale Don Paolo Serrazanetti</p>
Referenti dell'intervento	<p>Monica Brandoli</p>

Totale preventivo 2018: € 5.293.620,14 €

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **€ 823.405,91**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **€ 182.357,10**
- Altri fondi regionali (*Finanziamento per progetto superamento aree sosta*): **€ 22.888,06**
- Altri fondi statali/pubblci (*Fondi PON Metro, PON Inclusione*): **€ 1.026.841,06**

Risorse comunali: 3238128,01 €, di cui:

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferito al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N.persone in dimissione protetta presso la struttura beltrame e n.presa in carico sanitaria presso la struttura Rostom	Persone valutate dimissibili dagli ospedali in strutture per il contrasto alla grave emarginazione adulta, in quanto senza dimora; con supporto dell'assistenza a carico del Distretto e del Dipartimento Cure primarie	Numerico	14 persone in regime di dimissione protetta e 212 presa in carico sanitaria	Aumento del 5%	Aumento del 5%	Aumento del 5%
N.persone prese in carico dal programma Vulnerabilità del DSM-DP	Persone con patologie di tossicodipendenza, disturbi di personalità e compromissioni psichiatriche associate alla vita di strada	Numerico	195 persone in carico nel 2017	Aumento del 10 % delle persone prese in carico rispetto al 2017	Aumento del 10 % delle persone prese in carico rispetto al 2018	Aumento del 10 % delle persone prese in carico rispetto al 2019
N.persone inserite in progetti Housing First e Housing led	Persone senza dimora anziane, LGBT, coppie, in uscita da percorsi di esecuzione penale, giovani adulti che necessitano di percorsi di Accoglienza abitativa con supporto ad alta intensità educativa	Numerico	72 persone inserite in Housing first nel 2017	Aumento del 30%	Aumento del 30%	Aumento del 30%
N.persone in carico dai servizi di prossimità	Persone intercettate dai servizi di strada e dall'helpCenter	Numerico	2744 intercettate nel 2017	Aumento del 5% rispetto al target cosiddetti irriducibili	Aumento del 5% rispetto al target cosiddetti irriducibili	Aumento del 5% rispetto al target cosiddetti irriducibili
numero posti in	Posti dedicati a persone con	Numerico	95 posti nel 2017	Aumento del 20%	Stabilizzazione	Stabilizzazione

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferito al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
accoglienza h. 24 per singolo Comune non incluso nel progetto INSIDE	problemi sanitari e/o che necessitano di una protezione anche durante le ore diurne					
numero posti in accoglienza -diurni- per singolo Comune non incluso nel progetto INSIDE	Sono laboratori di comunità dove le persone senza dimora hanno l'opportunità di svolgere attività sia dedicate sia insieme alla cittadinanza con dimora	Numerico	5 laboratori con 390 partecipanti senza dimora	Stabilizzazione del n.dei laboratori; incremento del 10% dei partecipanti	Stabilizzazione del n.dei laboratori; incremento del 10% dei partecipanti	Stabilizzazione del n.dei laboratori; incremento del 10% dei partecipanti
numero posti in accoglienza -notturni- per singolo Comune non incluso nel progetto INSIDE	Posti in accoglienza presso strutture del servizio contrasto alla grave emarginazione adulta suddivisi in bassa soglia, bisogni indifferibili ed urgenti, femminili, con percorsi di medio-lungo periodo	Numerico	295 nel 2017	Aumento del 8-9%	Stabilizzazione	Stabilizzazione

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna, Asp Città di Bologna, Università di Bologna (DEI, DIMEC, CIRI), Ausl di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Descrizione	<p>1) Comune di Bologna</p> <p>a) Progetto Badabene alla salute Descrizione: le azioni intendono consolidare i percorsi sociali e sanitari di promozione della salute e di corretti stili di vita e di prevenzione dell'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili - quali le patologie cardiovascolari, respiratorie, diabete etc - per il mantenimento, più a lungo possibile, di una vita autonoma e in salute, nonché contrastare il decadimento delle capacità cognitive residue e l'isolamento sociale nella popolazione più fragile.</p> <p>b) Progetto Vacanze in città Villa Bernaroli estate 2018 Descrizione: evento estivo capace di fornire una risposta ai problemi che emergono, più frequentemente durante il periodo estivo, come la solitudine, l'isolamento, la temporanea assenza dei parenti, dei vicini, degli amici, la calura estiva, il negozio chiuso, il venire meno delle autonomie funzionali, che possono limitare il diritto dell'anziano ad una vita dignitosa. La solidità del progetto congiuntamente al risultato positivo delle precedenti edizioni, ha portato il Quartiere Borgo Panigale-Reno, ed il centro sociale "Villa Bernaroli", in collaborazione con il Quartiere Porto/Saragozza, ad organizzare, anche questa estate, un soggiorno semi/residenziale estivo, presso la residenza storica, "Villa Bernaroli", ubicata all'interno del Parco città campagna di Casteldebole.</p> <p>c) Progetto Conversazioni con i cittadini Descrizione: raggiungere in modo allargato i cittadini di una o più zone del q.re, con incontri mirati a: far conoscere il SSC e le opportunità offerte dalla consulenza esperta degli Assistenti Sociali; aiutare i cittadini nella comprensione dei segnali di allerta legati all'insorgere di nuove difficoltà e all'esigenza di accompagnare questi cambiamenti (ravvisabili nella propria condizione psico-fisica o in quella dei familiari anziani);</p>
--------------------	--

fornire informazioni ragionate sulle problematiche e sulle risorse esistenti; far conoscere la rete di servizi e opportunità territoriali, di aggregazione, di solidarietà; rafforzare le relazioni positive e di collaborazione tra il SSC e i soggetti che sul territorio si occupano, a diverso titolo, degli anziani; contribuire alla costruzione/sviluppo del rapporto di fiducia tra l'Ente e i cittadini e tra il Servizio Sociale di Comunità e i cittadini; Incentivare lo scambio tra generazioni diverse e la presa di coscienza da parte dei più giovani che l'invecchiare non è per forza sinonimo di perdita, ma rappresenta una ricchezza se lo si affronta con la consapevolezza di cosa significhi e di come le persone debbano, dentro e fuori dalla famiglia, fare 'cerchio' per solidarizzare e 'quadrato' per sostenere.

2) ASP Città di Bologna

Descrizione:

Centri di Incontro per persone con disturbi della memoria.

Attualmente è aperto il Centro di Incontro Margherita. E' in previsione l'apertura di un secondo Centro di Incontro nella zona ovest della città per rispondere alle richieste dei cittadini ivi residenti.

Centro di Incontro o Meeting Center: è un servizio innovativo rivolto alle persone con disturbi della memoria e ai loro familiari e accompagnatori, mirato a sostenerli ed accompagnarli nella delicata fase della post-diagnosi.

Attraverso :

piani di attività personalizzati e condivisi per la persona con disturbo della memoria mirati a mantenere e a stimolare le capacità, gli interessi, le relazioni e la partecipazione al fine di favorirne l'autostima, l'autoefficacia e il benessere.

Piani di attività personalizzati e condivisi per familiari/accompagnatori finalizzati ad aumentare la consapevolezza, l'adattamento e il benessere.

Attività del Progetto "Teniamoci per mano": Caffè Alzheimer": il caffè è un momento di incontro a cadenza settimanale, rivolto alle persone con disturbi di memoria e/o deterioramento cognitivo, ma anche a tutti coloro che sentono il bisogno e il piacere di trascorrere qualche ora in compagnia. Il caffè vuole essere un momento di sollievo e di condivisione, un luogo in cui si respira un'aria leggera e piacevole, dove ci si sente meno soli, un posto in cui si incontrano solidarietà e professionalità. Tutti gli incontri iniziano con un momento di accoglienza e ad ogni partecipante viene offerto il caffè. A seguire vengono organizzate delle attività finalizzate alla socializzazione ed al benessere della persona. Sono previste attività ludiche ed espressive alternate ad attività di stimolazione della memoria e del benessere psico-fisico in relazione agli interessi e alle specificità del gruppo. I familiari/accompagnatori partecipano attivamente all'iniziativa e a loro sono inoltre specificamente dedicati momenti di confronto e di supporto con la psicologa.

Gruppi di stimolazione della memoria: gruppo aperto e continuativo che persegue la finalità di stimolare le funzioni cognitive e relazionali residue attraverso attività di gruppo rivolte a persone anziane che presentano un disturbo della memoria in fase iniziale. Consiste in attività bisettimanali svolte in piccolo gruppo con l'obiettivo di stimolare la socializzazione e il mantenimento delle funzioni cognitive ancora conservate in un contesto ludico. Gli incontri sono condotti da professionisti esperti in disturbi della memoria

Attività in collaborazione fra Centro diurno S. Nicolò e Centro Sociale della Pace per realizzazione del Progetto " Muoviamoci" prevede cicli di ginnastica funzionale in cui coinvolgere gli anziani del territorio insieme agli utenti del CD. Le sedute sono condotte dall'animatrice del CD, prendendo spunto dal programma di esercizi sviluppato dal fisioterapista dell'ASP per il centro diurno; si suddividono in due cicli primavera ed autunno

	<p>3) Università di Bologna: a) Progetto "Una tombola per la salute" Descrizione: le azioni intendono promuovere iniziative di divulgazione ed intrattenimento che coinvolgano attivamente la comunità e che creino un ambiente favorevole alla promozione di corretti stili di vita con il fine di arricchire la health literacy e l'empowerment dei cittadini coinvolti riducendo la disparità delle fasce più deboli della popolazione. b) Progetto "Ricerca partecipata per l'Active & Healthy Ageing" Descrizione: le azioni intendono promuovere la ricerca, lo sviluppo e la sperimentazione di soluzioni innovative per il monitoraggio del movimento, il supporto all'attività fisica ed il mantenimento di sane abitudini, il contrasto al decadimento psicofisico e cognitivo. In questo contesto le Case della Salute possono diventare un interessante luogo di incontro tra gli addetti ai lavori ed i cittadini che potranno essere coinvolti nella fase di progettazione (con metodologia di user centered design) e nella fase di sperimentazione.</p> <p>4) Distretto di Committenza e Garanzia - Ausl di Bologna Progetto: Servizio e-Care Descrizione: il servizio ha l'obiettivo di identificare le persone anziane over 64 anni, secondo il loro livello di fragilità per promuovere: A) L'INVECCHIAMENTO ATTIVO che interessa tutti i cittadini e i particolare tutor e volontari impegnati in associazioni del Terzo Settore; B) IL SOSTEGNO delle persone anziane da intercettare, affiancare, coinvolgere, assistere nei contesti di vita quotidiana. Per anziano fragile s'intende la persona autosufficiente, in grado di vivere in autonomia, benché in una situazione ad alto rischio di disabilità per motivi funzionali, clinici e sociali, a domicilio</p>
<p>Razionale</p>	<p>1) Comune di Bologna: a) Progetto Badabene alla salute Razionale/Motivazione: Obiettivi PREVENZIONE e PROMOZIONE DELLA SALUTE: rafforzare la rete di connessioni di interventi di prossimità e mirati alla promozione della salute e sani stili di vita, alla prevenzione di malattie croniche non trasmissibili, al mantenimento delle capacità cognitive e alla prevenzione dell'isolamento nelle persone più fragili INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA: consolidare ed ampliare i percorsi sociali e sanitari in tema di promozione della salute. VALUTAZIONE: rafforzare gli strumenti di monitoraggio e di valutazione sull'efficienza, l'efficacia e l'impatto degli interventi in un'ottica di riprogrammazione di quelli più efficaci. b) Progetto Vacanze in città Villa Bernaroli estate 2018 Razionale/Motivazione: Obiettivi - SOCIALIZZAZIONE per gli anziani che d'estate soffrono maggiormente l'essere soli - PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' RICREATIVA in specie per chi non ha possibilità di andare in vacanza per autonomia ridotta, carenza di rete familiare, insufficiente condizione economica - FREQUENTAZIONE AMBIENTE SANO sia dal punto di vista umano che ambientale - SCAMBIO SOLIDARISTICO DI AIUTO da parte in particolare dei volontari anziani e giovani c) Progetto Conversazioni con i cittadini Razionale/Motivazione: Obiettivi CONSAPEVOLIZZARE familiari e anziani ancora autonomi sui segnali della perdita di autonomia INFORMARE sull'esistenza dei molteplici percorsi di aiuto e sostegno</p>

istituzionale e non
COINVOLGERE i diversi soggetti del territorio che a vario titolo si occupano delle problematiche dell'invecchiamento
PROMUOVERE lo scambio di conoscenza ed interesse tra le diverse generazioni
CONTRIBUIRE all'integrazione e al riconoscimento di una zona del territorio sostanzialmente isolata e poco valorizzata

2) ASP Città di Bologna

Razionale/Motivazione:Obiettivi

Centro di Incontro Margherita o Meeting Center Obiettivi :

realizzare un approccio integrato e personalizzato finalizzato a sostenerli nel fronteggiare la malattia;

realizzare uno sportello di accoglienza e ri-orientamento per fornire informazioni sui servizi, le iniziative sul territorio rivolte alle persone con demenza.

Obiettivi specifici:

a) Per la persona con demenza:

sviluppare e mantenere relazioni all'interno di un contesto adeguato;
mantenere e stimolare le capacità e gli interessi in modo da migliorare il senso di auto efficacia e l'autostima coinvolgendo la persona in compiti nei quali percepisce di essere competente (expertise);

rivestire un ruolo attivo nel processo decisionale relativo al piano-attività personalizzato, nel rispetto della propria autonomia e diritto all'autodeterminazione;

supportare la persona nell'affrontare la disabilità e i cambiamenti legati al deterioramento cognitivo preservandone la dignità.

b) Per i caregiver:

aumentare la consapevolezza, favorire l'adattamento ai cambiamenti legati all'evoluzione della malattia, acquisire competenze relazionali e assistenziali legate alla cura al fine di sviluppare un maggiore senso di auto efficacia e contrastare gli effetti negativi del carico assistenziale;

contrastare l'isolamento sociale e creare una rete di supporto;

incrementare la collaborazione con il personale di cura.

c) Per la comunità:

mettere in rete i diversi enti territoriali, siano essi pubblici o privati (Comune, USL e associazioni), che offrono servizi e supporti a persone con demenza e rispettivi caregiver attraverso un punto di ascolto, informazione e ri-orientamento;

favorire la continuità e la transizione all'interno della rete di cura.

Caffè Alzheimer"Obiettivi :

creare un luogo aperto ma allo stesso tempo protetto dove recarsi insieme per superare lo stigma e l'isolamento sociale connesso alla malattia ;

favorire il mantenimento di competenze relazionali;

diffondere conoscenze e creare una cultura di accettazione e apertura;

promuovere il lavoro di rete realizzando un'integrazione con le persone che abitualmente frequentano il centro sociale.

Gruppi di stimolazione della memoria Obiettivi :

stimolazione delle singole funzioni cognitive (linguaggio, attenzione, memoria, ragionamenti logico e astratto, problem solving),

potenziare la capacità metacognitiva (riconoscere le diverse funzioni cognitive; nozioni di base sul suo funzionamento e le modifiche legate

all'invecchiamento);avendo un effetto sulla senso di autoefficacia;

aumento del senso di benessere percepito.

Progetto " Muoviamoci" Obiettivi :

migliorare la mobilità e l'equilibrio,

favorire la consapevolezza del corpo e il mantenimento del tono muscolare,

contrastare il rischio di cadute.

Progetto Favorire il benessere con lo "Yoga della risata" Obiettivi :
aumentare l'apporto di ossigeno a corpo e cervello;
aumentare la produzione di endorfine e serotonina, neuro ormoni i cui effetti stimolano il sistema immunitario e alimentano il benessere generale.

3) Università di Bologna

a) Progetto "Una tombola per la salute"

Razionale/Motivazione: Obiettivi

PREVENZIONE e PROMOZIONE DELLA SALUTE: Rafforzare la partecipazione dei cittadini ed il coinvolgimento delle comunità negli interventi di promozione della salute. In questo ambito, l'organizzazione di iniziative di intrattenimento da svolgersi in contesti comunitari (centri diurni, centri sociali per anziani o centri sportivi) potrebbe creare un clima ludico favorevole alla promozione di buone pratiche e corretti stili di vita volti a sostenere gli interventi mirati all'invecchiamento sano e attivo.

b) Progetto "Ricerca partecipata per l'Active & Healthy Ageing"

Razionale/Motivazione: Obiettivi

PREVENZIONE e PROMOZIONE DELLA SALUTE: Co-progettazione, sperimentazione sul campo e promozione di soluzioni tecnologiche innovative sviluppate da/ con ricercatori dell'Ateneo per il monitoraggio del movimento, il supporto all'attività fisica ed al mantenimento di sane abitudini, il contrasto al decadimento psicofisico e cognitivo. Le Case della Salute si configurano in questo contesto come settings ideali per la realizzazione di iniziative di promozione della salute, di sperimentazione di soluzioni tecnologiche e di raccolta di dati funzionali con valenza epidemiologica volti a sostenere gli interventi di supporto per un invecchiamento sano e attivo.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA: consolidare ed ampliare i percorsi sociali e sanitari in tema di promozione della salute.

4) Distretto di Committenza e Garanzia - Ausl di Bologna

Servizio e-Care

Razionale/Motivazione: Obiettivi

A) L'invecchiamento attivo va promosso ad ogni livello della cittadinanza per un coinvolgimento e una responsabilizzazione nell'adozione di corretti stili di vita per sé e per le persone con cui si è in contatto (famigliari, amici, lavoratori dipendenti, caregiver e volontari). Per questa attività vanno coinvolte le associazioni del terzo settore tramite piccoli finanziamenti di progetto che abbiamo come obiettivo:

B) Il sostegno alle persone fragili in particolare anziane esercitato tramite:
b1) IL SUPPORTO CULTURALE, RELAZIONALE E PER IL BENESSERE FISICO favorito dalle seguenti azioni:

- condivisione culturale e delle tradizioni;
- riappropriazione delle dimensioni culturale e musicale non più accessibili a causa della fragilità;
- attività di benessere (cammino, alimentazione, stimolazione, prevenzione, informazione sulla corretta mobilizzazione dei carichi);
- supporto psicologico (lutto/furto/malattia);
- supporto all'uso del denaro (money tutoring)
- avviamento all'utilizzo dei servizi sul web (home banking, Fascicolo Sanitario Elettronico, mail e posta certificata, accesso alle informazioni accreditate sul web: siti affidabili, ricerche)

b2) IL SUPPORTO AI PICCOLI E GRANDI BISOGNI DELLA QUOTIDIANITÀ

- commissioni, reperimento farmaci (destinatari: anziani fragili, con una particolare attenzione a persone che hanno avuto percorsi di esclusione sociale / emarginazione, erogazione diretta dei farmaci presso le strutture aziendali, questioni condominiali, ecc.);

	<ul style="list-style-type: none"> • mobilità urbana e accompagnamenti; • supporto reciproco basato sull'auto mutuo aiuto (es. compagnia e telecompagnia, reperimento candidati amministratori di sostegno volontari, attività di monitoraggio di salute e psicorelazionale); • riconoscimento di soggetti/esercizi commerciali presenti nella comunità utili alla costruzione di un welfare solidale sul modello del community lab (es. comitati, artigiani, social street)
<p style="text-align: center;">Destinatari</p>	<p>Destinatari per il progetto Badabene alla Salute: popolazione cittadina over65 autosufficiente e parzialmente autosufficiente con un indice di fragilità moderato o affetta da un lieve disturbo cognitivo.</p> <p>Destinatari per il progetto Vacanze in città Villa Bernaroli estate 2018: anziani soli, autonomi o parzialmente autosufficienti e in condizioni che non consentono loro di trasferirsi fuori città per un periodo di vacanza; anziani, parzialmente autosufficienti con limitazioni fisiche e/o mentali non troppo gravi, che vivono in famiglia o che sono seguiti abitualmente da familiari, i quali necessitano di un periodo di riposo e debbano essere sostituiti da altri nella cura dei loro anziani.</p> <p>Destinatari per il progetto Conversazioni con i cittadini: cittadini adulti con familiari anziani, anziani autonomi e con iniziale perdita di capacità</p> <p>Destinatari per interventi ASP Città di Bologna: popolazione cittadina over65 autosufficiente e parzialmente autosufficiente con un indice di fragilità lieve-moderato e affetta da un lieve-moderato disturbo cognitivo</p> <p>Destinatari per il progetto "Una tombola per la salute": popolazione cittadina over65 autosufficiente e parzialmente autosufficiente con un indice di fragilità moderato o affetta da un lieve disturbo cognitivo.</p> <p>Destinatari per il progetto "Ricerca partecipata per l'Active & Healthy Ageing": popolazione cittadina adulta e over 65 autosufficiente o parzialmente autosufficiente con vari profili di rappresentatività.</p> <p>Destinatari del Servizio e-Care Distretto di Committenza e Garanzia dell' Ausl di Bologna</p> <p>Destinatari diretti: Anziani impegnati in associazioni di promozione sociale e di volontariato; caregiver, anziani fragili segnalati da MMG, dal servizio infermieristico, dai Servizi sociali territoriali</p> <p>Destinatari indiretti: Assistenti sociali ospedaliere e del Servizio sociale territoriale, Responsabili uffici reti e lavoro di comunità, Operatori sociosanitari domiciliari, Infermieri assistenza domiciliare e dei PCAP</p>
<p style="text-align: center;">Azioni previste</p>	<p>1) Comune di Bologna</p> <p>a) Progetto Badabene alla salute</p> <p>Azioni previste:</p> <p>Prosecuzione ed ampliamento dei laboratori del progetto "Badabene alla salute" che prevedono nei 6 quartieri cittadini attività di movimento, ginnastica dolce, passeggiate di gruppo in parchi pubblici e/o percorsi urbani e sessioni di allenamento della memoria condotte da mini équipes di giovani laureati in scienze motorie e psicologiche/ sociali / della formazione, facendo leva anche sulle energie positive che possono scaturire da un contatto intergenerazionale.</p> <p>Prosecuzione ed ampliamento del progetto "Badabene alla salute" nelle attività di socializzazione, ludico-ricreative e culturali e sue connessioni anche con attività sperimentali congiunte con i Caffé Alzheimer cittadini gestiti da Asp e da altre organizzazioni del terzo settore nonché con attività sperimentale in collaborazione con il Centro d'Incontro Margherita/ASP (vedi collegamento con scheda 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani</p>

nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza – FRNA)
Prosecuzione ed ampliamento del progetto "Badabene alla salute" con il consolidamento e ampliamento dei percorsi sanitari in tema di promozione della salute. Prosecuzione sulla Casa della salute di Borgo-Reno ed estensione alle Case della Salute di Navile e Chersich dell'intervento trimestrale di monitoraggio e controllo dei parametri vitali e delle misure antropometriche per i partecipanti al progetto a cura del personale infermieristico DATeR AUSL/Bologna (un intervento a trimestre per ogni Casa della Salute, in data da concordarsi dalle 10 alle 12).

b) Progetto Vacanze in città Villa Bernaroli estate 2018:

Azioni previste

Organizzazione di periodi di frequenza c/o Villa Bernaroli aperti agli anziani dei territori di Borgo Panigale Reno e Porto Saragozza, nel periodo dal 9 luglio al 31 agosto con turni di due settimane. Sono previsti : il trasporto a carico del centro sociale, l'organizzazione di attività ludiche, ricreative e di allenamento mentale a carico dell'Associazione Punti di vista anche con percorso pratico relazionale giovani-anziani (nell'ambito del Community lab estivo); fornitura dei pasti a carico degli anziani.

c) Progetto Conversazioni con i cittadini

Azioni previste

due incontri:

- uno centrato sul Servizio Sociale Professionale, con la partecipazione di un rappresentante dell'Azienda sanitaria, infermiere del PCAP, per le informazioni sull'attivazione della specialistica per gli anziani e gli ausili e come componente delle equipe multiprofessionali (UVMS e UVMC) ed un medico specialista nelle patologie della demenza

AS e RAA dei nuclei della domiciliarità

- uno chiamando a raccolta i soggetti che rappresentano le realtà del territorio, quali

centri socio-culturali per anziani

un coordinatore di Centro diurno

il responsabile di una/due CRA

la responsabile AUSER di territorio

e parrocchie e le associazioni che hanno iniziative per gli anziani;

Realizzazione di video, foto, interviste a cura dei ragazzi degli istituti superiori .per rappresentare i servizi e gli anziani che li frequentano.

2) ASP Città di Bologna

Azioni previste:

Prosecuzione ed ampliamento dei progetti e interventi descritti con possibilità di progettazione di un secondo Centro di Incontro e di un quinto caffè Alzheimer.

3) Università di Bologna

a) Progetto "Una tombola per la salute"

Azioni previste:

Organizzazione di attività ricreative e di intrattenimento che prevedono il coinvolgimento della cittadinanza dei 6 quartieri cittadini. Le attività, col pretesto di giocare insieme a tombola, consentiranno di creare un contesto ludico favorevole alla socializzazione e alla promozione delle sane abitudini e dei corretti stili di vita in particolare relativamente all'alimentazione e all'attività fisica, ed al ruolo crescente della tecnologia a supporto dell'invecchiamento sano e attivo.

E' ipotizzabile l'organizzazione di 4 giornate itineranti in contesti eterogenei: centri sociali, centri civici per anziani, associazioni, centri sportivi, o centri diurni.

b) Progetto "Ricerca partecipata per l'Active & Healthy Ageing"

	<p>Azioni previste: Creazione di un contesto favorevole, che coinvolga vari stakeholder locali, alla co-progettazione, sperimentazione sul campo e promozione di soluzioni innovative. Organizzazione di eventi per la presentazione dei risultati dei progetti di ricerca conclusi ed in corso nell'ambito delle tecnologie a supporto dell'invecchiamento attivo e del mantenimento di sani e corretti stili di vita. In questo contesto la cittadinanza potrebbe venir coinvolta con un ruolo attivo sin dalla fase di progettazione, utilizzando una metodologia user-centered.</p> <p>4) Servizio e-Care Distretto di Committenza e Garanzia - Ausl di Bologna Azioni previste: 1) Individuare i gruppi, le associazioni, le organizzazioni interessate a contribuire allo sviluppo di iniziative sociali, economiche e sanitarie per rispondere ai due obiettivi della scheda. Promuovere una cultura dell'invecchiamento attivo in situazioni organizzate, valorizzando l'associazionismo e la solidarietà fra pari. 2) Individuare le persone anziane sole che sfuggono ai servizi ma possono essere reclutate dal contesto territoriale e amicale. 3) Favorire e finanziare le iniziative del Terzo settore e della comunità tese a: a) fornire supporto a persone anziane in condizioni di particolari fragilità al fine di aiutarle nello svolgimento di alcune attività quotidiane concordate (disbrigo pratiche, spesa, accompagnamenti, promozione del volontariato per assumere il ruolo di amministratore di sostegno, ecc.) con la creazione di una rete di buon vicinato e/o con la valorizzazione delle risorse/attività presenti sul territorio (es: palestre, cinema, teatro, esercizi commerciali e artigianali, centri diurni, case di residenza e di riposo per anziani) allo scopo di rispondere almeno in parte ai bisogni degli anziani. b) mantenere la relazione personalizzata attraverso contatti telefonici, sportelli d'ascolto, anche tramite strumenti di tele e video compagnia (ICT), visite a domicilio, volte ad agevolare l'accesso del cittadino ai servizi e facilitare la fruizione delle risorse del territorio. c) favorire il coinvolgimento degli anziani in eventi organizzati sul territorio o all'interno della stessa organizzazione, in particolare con la presenza di servizi di trasporto e/o accompagnamento per agevolare la partecipazione d) creare una rete di relazioni e di affiancamento fra residenti e titolari di attività operanti nell'area territoriale che si vuole valorizzare e riqualificare "a misura di anziano", così da favorire l'integrazione tra abitanti della zona e la solidarietà sociale (es. social street, condomini), contrastare il degrado e la solitudine (es. utilizzo di spazi pubblici, spazi verdi), promuovere una cultura della tolleranza. e) Incontri di empowerment dell'anziano e del caregiver per risoluzione di conflitti, la gestione delle finanze e dell'economia domestica, la promozione di corretti stili di vita anche dal punto di vista ecologico, il contrasto all'inquinamento ambientale e domestico, l'appropriato uso dei farmaci, la promozione di comportamenti favorevoli alla sicurezza personale nonché la condizione di non autosufficienza e il tema del fine vita.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Eventuali interventi/politiche integrate collegate per il progetto Badabene alla salute: Sociale, Sport, Ambiente, Cultura Eventuali interventi/politiche integrate collegate per il progetto Conversazioni con i cittadini: le iniziative del Quartiere volte alla qualificazione ed integrazione dell'area territoriale denominata 'Birra'</p> <p>Eventuali interventi/politiche integrate collegate per il progetto "Ricerca partecipata per l'Active & Healthy Ageing":</p>

	<p>Si cercheranno sinergie con l'ASSR nell'ambito del suo ruolo di reference site nell'ambito del partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo</p> <p>Eventuali interventi/politiche integrate collegate interventi Servizio e-Care Distretto di Committenza e Garanzia - Ausl di Bologna :Scheda 5 del PSS: riconoscimento del ruolo del caregiver, Scheda 1 del PSS: Case della salute e Medicina d'iniziativa,Scheda 26 del PSS: Empowerment e partecipazione di comunità, Scheda 27 del PSS: Capirsi fa bene alla salute, Piano regionale della prevenzione 2015-2019</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Istituzioni/attori sociali e sanitari coinvolti per il progetto Badabene alla salute Ausl/Distretto Città di Bologna - DATeR – Case della salute cittadine Associazioni di promozione sportiva (AICS. CSI UISP, ASD Villaggio del Fanciullo) Asp Città di Bologna Associazioni Non perdiamo la testa, Arad</p> <p>Istituzioni/attori sociali e sanitari coinvolti per il progetto Vacanze in città Villa Bernaroli estate 2018: Centro Sociale Villa Bernaroli ; Centro Sociale Amici del Bacchelli ; Centro Sociale Ricreativo Culturale Il Parco ; Centro Sociale Saffi , Centro Sociale Tolmino – Centro Sociale La Pace – Centro Sociale 2 Agosto- Centro sociale Santa Viola – Centro sociale Costa – Centro sociale Rosa Marchi ; Associazione Punti di Vista, Banca del tempo Reno-Borgo; Associazione il valore del tempo ; Associazione Arte e Salute ; Associazione San Bernardo; AUSL Bologna: esperti di educazione alimentare (da confermare lunedì nell'incontro con le associazioni) , tirocinanti delle Scuole Sirani e ragazzi scuole Volta .</p> <p>Istituzioni/attori sociali coinvolti per il progetto Conversazioni con i cittadini: Servizio Sociale professionale del territorio, professionisti dell'Azienda sanitaria (Casa della salute), Nuclei della domiciliarità di ASP Città di Bologna, centri sociali, centri diurni, responsabili di CRA, soggetti del terzo settore, parrocchia, giovani impegnati nelle attività dell'alternanza scuola-lavoro</p> <p>Istituzioni/attori sociali e sanitari coinvolti per i progetti/interventi ASP Città di Bologna in collaborazione con Ausl/Distretto Città di Bologna, Comune di Bologna, Unibo dipartimento di psicologia Associazioni Arad, Non Perdiamo la testa, Centri Sociali :CS Scipione dal ferro, CS S. Viola, CS Della Pace, CS Costa,Parrocchia della Beverara..</p> <p>Istituzioni/attori sociali e sanitari coinvolti per il progetto "Una tombola per la salute" AOSP Policlinico S.Orsola-Malpighi</p> <p>Istituzioni/attori sociali e sanitari coinvolti per il progetto "Ricerca partecipata per l'Active & Healthy Ageing" AOSP Policlinico S.Orsola-Malpighi, Fondazione C. Rizzoli per le Scienze Motorie</p> <p>Istituzioni/attori sociali e sanitari coinvolti per gli interventi Servizio e-Care Distretto di Committenza e Garanzia - Ausl di Bologna Federfarma, Farmacie Comunali, Terzo settore</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Referente dell'intervento per il Progetto Badabene alla Salute: Marzia Bettocchi: marzia.bettocchi@comune.bologna.it Referente dell'intervento per il progetto Vacanze in città Villa Bernaroli estate 2018: Eugenio Speme, coordinatore area fragilità e non autosufficienza, SS Comunità Borgo Panigale Reno : eugenio.speme@comune.bologna.it</p>

Referente dell'intervento per il progetto Conversazioni con i cittadini
Anna Stella Massaro , responsabile Servizio Sociale Comunità Borgo Panigale
Reno
annastella.massaro@comune.bologna.it

Referente/i progetti/interventi ASP Città di Bologna
Irene Bruno: irene.bruno@aspbologna.it

Referenti dell'intervento per il Progetto "Una tombola per la salute":

Lorenzo Chiari: lorenzo.chiari@unibo.it

Marco Zoli: marco.zoli@unibo.it

Referente dell'intervento per il Progetto "Ricerca partecipata per l'Active &
Healthy Ageing":

Lorenzo Chiari: lorenzo.chiari@unibo.it -Marco Zoli: marco.zoli@unibo.it

Referente dell'intervento Servizio e-Care del Distretto di Committenza e
Garanzia dell' Ausl di Bologna Cristina Malvi: c.malvi@ausl.bologna.it

Budget di salute

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Descrizione	<p>L'idea di coprogettazione e di cogestione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati con Budget di Salute, nasce nel 2013, nel DSM DP di Bologna, dopo un confronto ed un'elaborazione comune tra gli operatori sui temi della riabilitazione tradizionale, della sua evoluzione, dei risultati, dei rischi di cronicità, della necessità di un cambiamento dei percorsi svolti fino ad allora e del miglioramento degli esiti. Contemporaneamente in Regione Emilia Romagna, la Consulta regionale per la salute mentale aveva istituito un gruppo di lavoro composto da familiari, professionisti delle Aziende USL e della Regione per approfondire la metodologia del Budget di salute e che ha condotto nel 2015 al varo delle Linee d'indirizzo regionali. A fine 2013 viene emesso un bando di gara europea e a metà 2014, l'AUSL di Bologna affida ad un RTI di Cooperative Sociali A e B, lo svolgimento delle attività riabilitative socio-educative in favore degli utenti dei Centri di Salute Mentale, nell'ambito di aree specifiche di attività quali il lavoro, la socialità/affettività e l'abitare/domiciliarità.</p> <p>Tale modalità gestionale prevede il superamento degli interventi per singole e isolate prestazioni (a retta) e promuove progetti ad elevata integrazione socio-sanitaria (budget di salute) con il Terzo Settore (Cooperazione Sociale), utilizzando anche le reti comunitarie di supporto rese disponibili sul territorio (enti locali, volontariato, altri soggetti) al fine di favorire il contrasto alle disabilità, il miglior funzionamento personale e sociale dell'utente e la sua massima inclusione nel tessuto sociale di appartenenza.</p> <p>Il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato diventa il fulcro intorno al quale ruotano i vari soggetti coinvolti ed è la cornice di senso e di significati che introduce cultura, pratiche e organizzazione secondo metodologie di lavoro innovative e un modello unitario, condiviso e integrato.</p> <p>L'insieme di finalità e di obiettivi è ben più di una sommatoria di bisogni, di azioni, di risposte. È un insieme di obiettivi e di interventi che variano al variare dei bisogni dell'utente che è direttamente coinvolto – come la sua famiglia – in tutte le fasi progettuali, realizzative e valutative sia rispetto agli aspetti operativi sia a quelli sociali ed economici. I progetti riabilitativi orientati verso il budget di salute sono un percorso che prevedono anche un cambiamento degli schemi culturali e professionali tradizionali degli operatori e</p>
--------------------	---

	<p>dei Servizi e pertanto richiedono un processo di formazione continua e condiviso orizzontalmente tra professionisti dei servizi pubblici, operatori della cooperazione sociale e stakeholders.</p> <p>Nel 2015/2016 vi è stata la grande trasformazione nel DSM DP di 711 percorsi riabilitativi (415 dei CSM bolognesi: Scalo 98, Tiarini 85, Nani 53, Zanolini 92, Mazzacorati 87) costruiti e condotti con le vecchie metodologie riabilitative, in altrettanti progetti personalizzati con BdS. È stato un passaggio gestito internamente e in proprio ma adesso - come da indicazione delle Linee d'indirizzo regionali - sarà necessario promuovere una maggiore integrazione anche attraverso nuove forme organizzative e di relazione tra i soggetti territoriali del Distretto Città di Bologna.</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.</p> <p>Infine il concetto Budget di salute non deve essere inteso in modo riduttivo facendo riferimento alla sola dimensione economica, bensì bisogna ricondurlo ad un'idea di integrazione delle risorse umane, delle tecnologie, degli spazi, delle relazioni singole e di rete. Si tratta della definizione di tutti gli aspetti che concorrono a costruire il percorso di una presa in carico integrata, che non necessariamente si traducono in termini economici.</p> <p>A questo proposito percorso formativo iniziato nel 2014 dal DSM DP con i suoi partner attuali, potrebbe prevedere un allargamento ad altri soggetti nel momento in cui procederà a potenziare la dimensione di integrazione socio-sanitaria coinvolgendo maggiormente e a pieno l'Ente Locale e l'Azienda pubblica di servizi alla persona.</p> <p>Infatti Comune e AUSL di Bologna hanno implementato in questi anni equipe multiprofessionali per la valutazione e presa in carico integrata sociale e sanitaria di situazioni complesse sui diversi target (minori, anziani, adulti) mediante Equipe Territoriali Integrate (ETI) e Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). In particolare rispetto agli adulti in carico ai Centri di Salute Mentale, è stato siglato nel 2015 un Accordo di programma tra Comune e AUSL che ha come finalità generale la promozione del benessere psichico e sociale dei cittadini del territorio, la tutela del diritto alla salute e la tutela dei diritti di cittadinanza delle persone affette da malattie mentali di ogni tipo e gravità.</p> <p>Obiettivi dell'accordo sono: la definizione e l'avvio di un percorso unitario che garantisca continuità di tutela, assistenza e cura alle persone affette con problemi di salute mentale, la definizione di strumenti e procedure per la presa in carico integrata socio sanitaria (Budget di Salute), la definizione di criteri omogenei di regolazione per quanto riguarda il governo del sistema nell'area della residenzialità socio-sanitaria per persone con disturbi mentali, la valutazione multi professionale all'ingresso (UVM), la popolazione target eleggibile all'intervento e le modalità di definizione della responsabilità del progetto personalizzato e degli oneri economici.</p>
<p>Razionale</p>	<p>Obiettivi</p> <p>Si propone di consolidare l'esperienza applicativa dei Progetti Personalizzati con Budget di Salute del DSM DP, iniziata con gli utenti della salute mentale e/o con problemi di dipendenza, estendendo tale esperienza alla condivisione, alla collaborazione e alla co-progettazione con il Comune di Bologna e l'ASP Città di Bologna. 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.</p>

	<p>Quindi è importante sperimentare la progettazione e la valutazione dei progetti personalizzati con Budget di Salute in una struttura organizzata come l'UVM come anche definire in modo condiviso criteri e parametri, bisogni e requisiti, procedure, strumenti e metodologie che sostengono, orientano e regolano attività, percorsi, relazioni e responsabilità.</p> <p>In un secondo momento sarà possibile promuovere e realizzare progetti personalizzati con risposte adeguate alle problematiche specifiche e ai bisogni, di altre tipologie di utenza quali gli utenti della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, delle USSI Disabili Adulti, con problemi di marginalità, Anziani. La costruzione di tale tipo di attività e percorsi riabilitativi consentono anche a queste tipologie d'utenza sicuramente il recupero e l'acquisizione di abilità, di competenze e di autonomie comportamentali e relazionali volte al miglioramento del funzionamento personale e sociale. Inoltre è l'ottica della partecipazione attiva della persona, della famiglia nonché di altri attori pubblici come i Servizi socio-sanitari sociali e soprattutto del mondo della cooperazione sociale, dell'associazionismo e del volontariato che offre un'occasione per l'attivazione positiva e costruttiva della comunità nel suo complesso. E in questo spazio di partecipazione e di coinvolgimento che si possono favorire e promuovere atteggiamenti inclusivi, non stigmatizzanti e di effettiva cittadinanza cercando di ridurre la condizione di isolamento ed emarginazione di queste persone.</p> <p>Se tutti i soggetti della rete dei servizi e non, garantiscono una loro effettiva collaborazione ed integrazione, con il Budget di salute è possibile fornire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo per i bisogni sociali e di salute del singolo utente, che allo stesso tempo può risultare vantaggiosa per la comunità, riducendo le situazioni di cronicità e di marginalità al suo interno. 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> <p>È un percorso di empowerment e di capacitazione per la persona in carico e per la sua rete sociale.</p> <p>Infine la formazione continua deve essere il luogo dove si apprendono e si costruiscono idee e cose nuove ma dove si fa anche manutenzione e miglioramento dell'esistente con la partecipazione di tutti, nessuno escluso.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, USSI Disabili Adulti, con problemi di Marginalità, Anziani</p>
<p>Azioni previste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - consolidare l'uso dello strumento con gli elementi qualificanti delle linee di indirizzo per i percorsi già in atto nel DSM DP di Bologna; - incentivare, l'applicazione del Budget di salute per soggetti giovani, agli esordi e per utenti dei Centri di Salute Mentale, SerDP, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, USSI Disabili Adulti, con problemi di Marginalità, Anziani; - sperimentare l'applicazione dello strumento con nuove tipologie di utenza, con riferimento metodologico a procedure e strumenti già consolidati negli specifici percorsi (Scheda di Progetto Personalizzato, Sistema Informativo di raccolta ed elaborazione dati e Vademecum del DSM DP di Bologna); - formare un gruppo di lavoro con i referenti AUSL, Comune e ASP, che possa studiare l'applicazione di Progetti personalizzati con Budget di Salute per una selezione di casi trattati dalla UVM distrettuale; - promuovere azioni formative ed informative a livello locale distrettuale, con il coinvolgimento di operatori degli ambiti sanitario, sociale, terzo settore e di associazioni di utenti e familiari.
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL di Bologna, Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Stakeholder(familiari, utenti), Terzo Settore (Cooperazione Sociale, Volontariato)
Referenti dell'intervento	AUSL di Bologna, Comune di Bologna, ASP Città di Bologna

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Incidenza pazienti CSM con budget di salute	N.pazienti CSM con BDS/totale pazienti CSM	Numerico	415 pz. su 7.043 pz.	31/12/2017	/	/	/
Incidenza pazienti SerDP con budget di salute	N.pazienti SerDP con BDS/tot. Pazienti SerDP	Numerico	4 pz. percorso sperimentale	31/12/2017	/	/	/
Progetti personalizzati con BDS attivati dall'UVM	N.pazienti CSM con BDS con valutazione multiprofessionale (in UVM)/anno	Testuale			Costruzione del processo nell'ambito dell'Accordo di Programma sulla salute mentale	> 10	> 10
Progetti personalizzati con BDS attivati dall'UVM	N.pazienti non del CSM con BDS con valutazione multiprofessionale (in UVM)	Testuale			Costruzione del processo nell'ambito dell'Accordo di Programma sulla salute mentale	/	/

Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Descrizione	<p>Per prima cosa, partendo dall'analisi degli elogi e dei reclami condotta con i CCM si intende individuare l'eccellenza e la criticità della comunicazione fra Operatori sanitari e cittadini utenti di questa Azienda. Vista la complessità del territorio aziendale si intende procedere per sperimentazioni, individuando obiettivi annuali di diffusione ed implementazione delle azioni per sede di intervento (ospedale verso territorio) e per territorio (distretto verso comune). La comunicazione fra sanitari e cittadini è comunque spesso inquinata da informazioni imprecise derivate da fonti poco accreditate e poco attendibili per questo è importante avviare un processo aziendale di comunicazione trasparente verso gli utenti e di formazione degli operatori.</p>
Razionale	<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">1) il miglioramento della comunicazione con i cittadini,2) la formazione degli operatori all'uso di termini semplici e vicini alla quotidianità,3) la revisione dei moduli utilizzati e della cartellonistica informativa tramite un percorso partecipato. <p>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.</p> <p>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</p>

	<p>forme organizzate e riconosciute (Comitati Consultivi Misti, Associazioni di patologia, comitati, caregiver).</p> <p>Affrontare il tema della comunicazione asimmetrica e della corretta comprensione dei messaggi trasmessi è alla base di molti problemi oggi importanti in sanità come l'adesione alle terapie, l'accesso ai servizi, i reclami, le intossicazioni e le reazioni avverse da farmaci, la possibilità di empowerment dei cittadini. In definitiva il lavoro può portare al migliore utilizzo delle risorse e la diminuzione dei rischi perché l'health literacy è una componente del complesso processo di Engagement, termine con il quale i Paesi anglosassoni definiscono la capacità di un prodotto/servizio di creare relazioni stabili e durature con i propri utilizzatori (letteralmente: coinvolgimento).</p> <p>Lo spot con cui si definiscono gli obiettivi dell'Health Literacy è apparentemente semplice: ASK me 3 – sollecitazione con la quale i pazienti dovrebbero rivolgere 3 domande al personale sanitario al fine di comprendere bene il messaggio che ricevono: 1- Qual è il mio problema principale? 2) Che cosa devo fare? 3) Perché è importante che lo faccia?</p> <p>Si tratta quindi di individuare pochi elementi con i quali verificare l'effettiva comprensione del messaggio scritto e parlato da parte del paziente nei punti chiave del rapporto di cura. Per questo si ritiene indispensabile a questo percorso di miglioramento della comunicazione operatore sanitario-cittadino, la presenza dei rappresentanti dei cittadini.</p>
Destinatari	Cittadini in assistenza domiciliare e loro familiari, caregiver, pazienti, operatori SSR, Associazioni
Azioni previste	<p>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, ...)</p> <p>Analisi delle principali tematiche di reclamo ed elogio pervenuto all'URP dei Distretti, rendendo anonime le segnalazioni.</p> <p>Dal lavoro precedente: individuazione di 2-3 discipline con priorità d'intervento.</p> <p>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.</p> <p>Individuazione di "parole/espressioni/acronimi di difficile interpretazione" e restituzione dell'analisi agli operatori delle discipline coinvolte con percorso formativo professionalizzante.</p> <p>Avvio di un processo di rilettura e revisione dei moduli di consenso informato in uso procedendo ad eventuale modifica/adattamento.</p> <p>Studio di un mezzo di comunicazione efficace per condividere con i cittadini: lessico, informazioni, percorsi sanitari e sociosanitari e favorirne il coinvolgimento. Definizione di uno spazio dedicato all'HL nel sito aziendale.</p>
Eventuali Politiche integrate collegate	Piano Regionale Prevenzione obiettivo 4.2 interventi situati per il sostegno dei caregiver
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Nel triennio 2017-2019 saranno coinvolti: i Comitati Consultivi Misti e Associazioni di Pazienti e famigliari aggregati per patologia.</p> <p>Si ritiene importante il coinvolgimento dei Distretti, Uffici di Piano e Comitati di Distretto.</p> <p>In fasi successive si ritiene di coinvolgere i seguenti dipartimenti: Oncologico, Medico, Servizi, Cure Primarie (CdS).</p>
Referenti intervento	Cristina Malvi – Ausl Bologna – Progetti di sostegno alla fragilità

Case della salute e Medicina d'iniziativa

Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

Riferimento scheda distrettuale: Case della salute e Medicina d'iniziativa

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Descrizione	<p>Casa della salute San Donato San Vitale. Ha una popolazione residente di riferimento pari a 65.721 cittadini . La CdS si colloca nella parte est della città dove è, senza dubbio alcuno, la realtà più strutturata. Ha la sede principale presso il Poliambulatorio Chersich di via Beroaldo; le altre sedi pubbliche collegate sono il Poliambulatorio Mengoli, il Poliambulatorio Pilastro e il Poliambulatorio Zanolini. La casa non presenta criticità per quanto riguarda i servizi minimi di base essendo ben distribuiti sul quartiere. Il territorio presenta aree con alte concentrazioni di immigrati e fasce di popolazione con tassi di vulnerabilità significativi; oltre all'area ormai "storica" del Pilastro, l'impegno del distretto sarà rivolto alla riqualificazione dei servizi di assistenza primaria presso la "piazza dei Colori" in zona San Donato. La vocazione della casa si sta delineando per una forte presenza di servizi per minori concentrati nella sede di Zanolini: Servizio Sociale Minori, area della NPI ed adolescenza, ETI minori, Centro Clinico per la Prima Infanzia di prossimo trasferimento e consultorio pediatrico.</p> <p>Casa della salute Navile. La popolazione di riferimento è costituita da 68.165 residenti, la struttura è ubicata nell'area attigua alla piazza Liber Paradisus (via Svampa 8); l'inaugurazione è avvenuta nel mese di marzo del del 2018 e rimpiazzerà il Poliambulatorio Tiarini, (che verrà ceduto ad altro soggetto istituzionale,) e parte del Poliambulatorio Montebello. Le sedi della CdS collegate sono il poliambulatorio Byron e il poliambulatorio Lame. La CdS sarà dotata di tutti i servizi previsti per una struttura adibita a tale ruolo e coerente con le indicazioni regionali della d.2128 del 2016. La CdS Navile rappresenta un momento decisivo nell'innescare il processo di riorganizzazione territoriale dell'intera città di Bologna; infatti, la numerosità e la diversità dei professionisti trasferiti nella nuova sede, l'ingresso di MMG e PLS e le modalità di integrazione con professionisti/operatori dei servizi sociali di quartiere sono elementi che influiranno sulla vocazione di questa ed altre strutture. Infine, il grande potenziale rappresentato dalla quantità delle risorse assegnate alla casa, associata alla ricchezza di associazioni ed iniziative comunitarie del quartiere di riferimento fa sì che questa nuova realtà rappresenti un vero e proprio laboratorio per sperimentare un concreto coinvolgimento della comunità. E' obiettivo strategico quello della costituzione</p>
--------------------	--

di equipe integrate coinvolgendo fin da subito la componente sociale e le associazioni del volontariato.

Casa della Salute Savena. L'ambito territoriale conta 59.489, fa parte del territorio est della città e la Casa non è formalmente riconosciuta. La sede principale della CdS è identificata nel poliambulatorio Carpaccio; è presente la sede collegata di Mazzacorati decentrata come logistica ma utilizzata in modo sistematico dai cittadini che abitano la direttrice di via Toscana. Di per sé il quartiere ha una buona distribuzione logistica delle strutture così come i servizi minimi sono equamente distribuiti, il rapporto con lo sportello sociale è positivo, così come attiva è la collaborazione con le associazioni di volontariato. Vi è una importante criticità dovuta alla obsolescenza di Villa Mazzacorati che sempre meno si addice a contenere servizi sanitari; inoltre, la sede è stata recentemente acquisita come proprietà dalla Regione confermando uno scenario di generale precarietà per il futuro che influenza in modo netto le possibilità di sviluppo ed innovazione della comunità professionale che vi opera. Il superamento della sede di Mazzacorati è un tema noto da tempo che per il momento non ha trovato risposte; è un tema di rinnovato interesse; l'individuazione di una nuova sede promuove un rilancio di questo ambito territoriale e di quello descritto subito a seguire del quartiere Santo Stefano .

Casa della Salute di Santo Stefano. Si colloca nella parte est della città in un ambito di popolazione di poco più di 63.500 residenti. Attualmente nel quartiere non sono presenti strutture sanitarie pubbliche, il Poliambulatorio Mazzacorati, che ha sede nel quartiere Savena, è una struttura di riferimento per molti dei residenti nel quartiere Santo Stefano e svolge in via provvisoria il ruolo virtuale di sede principale di CdS per questo quartiere. Appare subito chiaro come la precarietà della sede di Mazzacorati prima descritta associata alla mancanza di strutture nel territorio di Savena costituisca la vera "criticità" della città di Bologna da un punto di vista della geografia programmatoria delle strutture. Nel modello di suddivisione per ambiti territoriali omogenei la ricerca di una soluzione logistica per la parte est della città diventa la priorità per ridare respiro ad una programmazione che possa mantenere il giusto equilibrio tra necessità di un luogo fisico e lo sviluppo di una comunità professionale capace di fidelizzare le fasce più deboli della popolazione. La ricerca di sedi di Case della Salute principali o collegate limitrofe a grandi stabilimenti ospedalieri (Palagi, Tinozzi) è una operazione possibile in primo luogo per ottimizzare e sistematizzare una serie di servizi specialistici e/o di cure intermedie ma interpreta con maggiore difficoltà la corretta collocazione dei servizi primari "core" per una CdS che risulterebbero poco fruibili e fidelizzabili a molta della popolazione di Santo Stefano.

Casa della salute Porto Saragozza. Si inserisce nella parte ovest della città e risponde ad una popolazione di 68.875 residenti, La sede principale della CdS sarà presso il Poliambulatorio Saragozza di via S. Isaia ; la casa deve essere attivata e riconosciuta formalmente. Sono presenti, inoltre, la sede collegata di via Montebello, e la sede di via Gramsci ormai completamente occupata da servizi centrali di natura amministrativa. L'assestamento definitivo del personale risente molto dell'apertura della sede di Navile dove sarà trasferita la maggior parte degli operatori di Montebello che, a sua volta, riceverà operatori da Gramsci e Tiarini sede in via di superamento. La CdS è in stretto contatto con attività e servizi, molti dei quali di secondo livello, presenti nel "Polo Roncati" dove tra le strutture pubbliche annoveriamo: lo Spazio Giovani, il CSM, la Continuità Assistenziale, il Polo Roncati per le disabilità con il Centro Regionale ausili, l'ausilioteca, il centro per l'Addestramento Domestico (CAAD), il Centro per l'autismo, il Servizio

	<p>Farmaceutico l' Ambulatorio malattie infettive e Centro Assistenza AIDS e il Centro Il FARO . Si comprende come la Casa della salute di Porto Saragozza si connoti per una vocazione specialistica di secondo livello dove trovano accesso molti cittadini di ogni ambito territoriale. I servizi minimi sono rappresentati ed importante sarà il lavoro di equipe per perfezionare le relazioni di integrazione con i professionisti che vi operano, gli operatori dei servizi sociali e le associazioni di volontariato. Tale lavoro e' particolarmente importante nel contesto di Porto Saragozza che proprio per la sua ricchezza di servizi specialistici e sedi direzionali ha l'esigenza di far emergere e rendere visibile la qualità dei servizi di assistenza primaria.</p> <p>Casa della Salute Borgo Reno. Collocata su un ambito territoriale nella parte ovest della città conta 60.562 residenti. La casa della salute Borgo Reno è storicamente quella che, nel panorama cittadino, da più tempo risulta, regolarmente inaugurata e formalmente riconosciuta. La sede principale è attualmente collocata presso il poliambulatorio Borgo Panigale in via Nani, e ha quali sedi collegate il poliambulatorio Reno in via Colombi e il Centro Medico di via Casteldebole. Assieme ad altre realtà aziendali (es: Casalecchio, Crevalcore) l'esperienza di Borgo Reno è quella che ha raggiunto i maggiori livelli di maturazione interpretando al meglio una precisa "idea " di casa della salute evoluta, ben articolata nella dinamica tra sede principale e sedi collegate, una CdS non solo attiva ma anche proattiva nella presa in carico dei bisogni dei cittadini. E da ritenere che l'ulteriore impegno per la qualificazione della presa in carico della cronicità, il costante funzionamento delle equipe integrate, la ricerca di una sempre maggior collaborazione con i MMG ed i PLS, la promozione della salute attraverso la collaborazione con le associazioni rappresentino di fatto gli elementi distintivi e vocazionali di Borgo Reno.</p>
Razionale	<p>Le Case della Salute intendono qualificarsi come strutture facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento in cui operano comunità di professionisti, convenzionati e dipendenti del Servizio Sanitario Regionale, secondo uno stile di lavoro per équipe multiprofessionali e interdisciplinari, al fine di garantire l'accesso e l'erogazione dell'assistenza primaria, in integrazione tra servizi sanitari (territorio-ospedale), e tra servizi sanitari e sociali, con la collaborazione di pazienti, caregiver, associazioni di volontariato e altre forme di organizzazione.</p> <p>Valutazione dei bisogni, presa in carico socio-sanitaria integrata, prevenzione e promozione dei corretti stili di vita, innovazione nelle relazioni con l'ente locale sono le direttrici fondamentali delle CdS del distretto di Bologna.</p> <p>I documenti aziendali di programmazione presentati in sede di CTSSM descrivono la "vision" sulle Case della Salute, definisce gli obiettivi generali da raggiungere e i passi da compiere nel breve e medio termine. In sintesi per l'AUSL di Bologna le Case della Salute costituiscono l'organizzazione deputata ad assicurare l'assistenza alla popolazione presente in un ambito demograficamente ed epidemiologicamente omogeneo di circa 60.000 cittadini. Per il distretto di Bologna si prevede una Casa della Salute per ciascuno dei sei quartieri, anche al fine di assicurare una piena sovrapposizione tra i servizi sanitari, sociali e amministrativi e quindi 6 CdS (Borgo Panigale-Reno, S. Vitale-S. Donato, Navile, Porto-Saragozza, Savena e S. Stefano.</p> <p>Il riassetto e la riqualificazione dell'assistenza territoriale si snoda in un periodo di durata triennale dove progressivamente verranno realizzate le Case della Salute.</p>
Destinatari	Tutta la popolazione residente/domiciliata nel territorio di riferimento.
Azioni previste	Dare gradualmente seguito alla programmazione condivisa per il distretto di Bologna

realizzare in ogni ambito omogeneo (circa 60.000 abitanti) una CdS comprensiva di sede principale e sedi collegate.

Realizzare una reale integrazione con la comunità locale coinvolgendo enti, istituzioni, associazioni, volontariato;
diffondere e implementare nei territori locali i contenuti delle nuove indicazioni regionali attraverso la realizzazione di un programma formativo regionale nelle Case della Salute;

proseguire nell'implementazione di progetti di medicina di iniziativa, anche in accordo con quanto previsto nei progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione.

Interventi e azioni previste per l'anno 2018 con riferimento allo sviluppo distrettuale del documento "La programmazione dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera nell'area metropolitana di Bologna" (PATRO) :
Casa della Salute Navile.

I primi mesi dell'anno sono stati utilizzati per completare i lavori di collaudo della nuova struttura e per realizzare incontri ed iniziative di informazione e comunicazione con associazioni, cittadini e rappresentanti politici finalizzate all'apertura della nuova casa della salute NAVILE

L'inaugurazione si è svolta 24 marzo 2018 con ampia partecipazione della comunità, enti ed associazioni del territorio

Nei mesi di aprile e maggio è previsto l'ingresso di 5 MMG e 3 PLS; questi professionisti si aggiungono ai 2 già presenti in struttura portando complessivamente a 10 i medici di medicina generale e pediatri convenzionati. Nel mese di maggio è prevista l'attivazione della reumatologia così come in autunno sono già stati presi accordi in Ufficio di Direzione Distrettuale per l'attivazione dell'ambulatorio di gastroenterologia finalizzato alla partenza del progetto Gastropack anche nella città di Bologna.

Di particolare rilievo nell'ambito della integrazione della comunità professionale e di partecipazione dei cittadini è la realizzazione di un calendario di iniziative di informazione, prevenzione, promozione della salute e del benessere con il coinvolgimento dei professionisti dell'azienda, del quartiere, dei cittadini e delle loro associazioni, come ad esempio il programma di incontri di prevenzione e promozione di sani stili di vita promossi dalla CISL da settembre 2018 nell'ambito del progetto "Salut Over 2018 - Diamo salute agli anni".

Si lavorerà per fare tesoro di questa sperimentazione al fine di strutturare una proposta metodologica da poter diffondere nelle altre case della salute della città.

Casa delle Salute Porto Saragozza.

Progetto di riassetto complessivo del poliambulatorio Montebello. La nascita della CdS Navile comporta il progressivo superamento del Pol. Tiarini ed il parziale svuotamento del Pol. Montebello. Tale struttura, ritenuta centrale nella geografia cittadina dei presidi, va completamente riorganizzata alla luce del nuovo assetto territoriale che fanno di Montebello una delle sedi collegate alla CdS di Porto Saragozza di maggior interesse per la centralità cittadina, facilità di accesso e rilevanza dei servizi presenti. I servizi attualmente presenti di maggior rilievo da considerare nella stesura di un progetto di riordino sono: il punto prelievi, il CUP e l'anagrafe sanitaria, la radiologia; occorre, inoltre, tenere conto della vicinissima sede di via Gramsci che contenendo tuttora servizi rilevanti per quanto riguarda la fruibilità e l'accesso della popolazione dovrà essere considerata in tutte le valutazioni riorganizzative. Allo scopo di avviare le operazioni di riorganizzazione della struttura di Montebello e', pertanto, auspicabile l'elaborazione e validazione di un progetto entro l'anno in corso.

Il 2018 è l'anno in cui realizzare i lavori di ristrutturazione della palazzina di viale Pepoli 5 per le esigenze del DSM che nel Polo Roncati vede rappresentati

molta parte delle sue attività. La riorganizzazione delle attuali 2 portinerie del Polo Roncati, la ricollocazione di alcuni ambulatori, la ridefinizione delle vie di accesso tra poliambulatorio Saragozza e Salute Mentale sono azioni propedeutiche alla realizzazione della CdS Porto Saragozza.

In considerazione che la pianificazione delle CdS Bolognesi prevede che nel 2019 sia realizzata la CdS di Porto Saragozza a completamento della riorganizzazione della parte ovest della città, nella seconda parte di questo anno è opportuno iniziare il lavoro di coinvolgimento ed informazione della comunità professionale in raccordo con il quartiere.

Casa della salute San Donato San Vitale

Il 2018 è il decimo anniversario dell'inaugurazione della CdS di San Donato San Vitale. Prendendo spunto da questa ricorrenza si coglie l'occasione per mettere in campo alcune azioni di miglioramento, potenziamento di alcuni servizi che interessano la Casa della Salute Chersich e le strutture ad esse collegate. Sono allo studio azioni di potenziamento dell'assistenza infermieristica domiciliare, progetti di riqualificazione delle attività presso la Piazza dei Colori e della specialistica su Mengoli con implementazione dell'attività odontoiatrica come da progetto aziendale di riassetto delle attività odontoiatriche e della chirurgia maxillo-facciale..

In autunno indicativamente nel mese di ottobre si conta di organizzare una iniziativa (Open Day) rivolta ai cittadini di informazione, presentazione delle attività presenti e nuove nella Casa della salute Chersich e nelle sedi collegate; tale evento, sulla base del modello utilizzato per la CdS Navile, prevede un lavoro integrato con il quartiere finalizzato al coinvolgimento del personale dell'Azienda, delle associazioni di volontariato e di altre istanze del territorio. Così come per le Cds Borgo Reno e Navile le iniziative di formazione/informazione, di prevenzione e promozione della salute che caratterizzano la dimensione comunitaria delle CdS dovranno sempre più tradursi in una programmazione strutturata e di facile comunicazione.

Casa della salute di Savena e di Santo Stefano

Come previsto nel "PATRO" le due aree devono trovare una sede in grado di fornire le risposte tipiche di una CdS superando progressivamente la sede storica di Mazzacorati ormai obsoleta, non più di proprietà e, cosa di maggior rilievo, poco adattabile ad accogliere progetti di sviluppo ed innovazione. Per queste ragioni il 2018 sarà utilizzato per ricercare una struttura che consenta di rivedere la logistica dei servizi garantendo condizioni ottimali di accesso e fruibilità.

Progettazione anche in questa area di azioni di promozione della salute, riaggiornamento di alcuni servizi in sintonia e coerentemente alle azioni di miglioramento previste per la parte est della città (vedi CdS San donato-San Vitale)

La presa in carico

La dimensione territoriale, identificabile nello sviluppo delle case della salute in sedi principali e collegate, vede nella presa in carico un elemento centrale di costante impegno.

Tra i punti di sviluppo, a livello territoriale, si segnala l'implementazione della presa in carico del soggetto fragile attraverso il coinvolgimento del medico di medicina generale nell'ambito del recente Accordo Integrativo Locale.

Prevenzione e promozione della salute.

Fermo restando l'orientamento strategico di prevedere un programma di iniziative sul tema della prevenzione e promozione della salute finalizzate a coinvolgere la comunità professionale e quella dei cittadini, da un punto di vista più generale alcune azioni hanno carattere trasversale su tutti gli ambiti

	<p>territoriali in particolare: Il potenziamento delle vaccinazioni in area pediatrica secondo il nuovo calendario vaccinale, il miglioramento del tasso di vaccinazione antiinfluenzale ed antipneumococcica negli anziani e persone a rischio anche con coinvolgimento determinante dei Medici di Medicina Generale, gli incontri sui corretti stili di alimentazione da tenersi attraverso "gruppi di dietetica preventiva", si tratta di una azione concreta derivata dalla riorganizzazione dell'area nutrizionale all'interno delle case della salute.</p> <p>Integrazione socio-sanitaria nel distretto di Bologna. Nella logica di integrazione tra sociale e sanitario le Case della Salute rappresentano un elemento strategico in cui, alle consolidate forme/strumenti di integrazione sociale e sanitaria (UVM, ETI ecc.), è auspicabile aggiungere alcune innovazioni riguardanti le relazioni tra servizi sanitari e servizi sociali con l'intento e nella convinzione che una sempre più allargata ed integrata comunità professionale sia la strada più consona per dare risposta a vecchie e nuove fragilità. In quest'ambito gioca un ruolo significativo il processo di elaborazione dei Piani di Zona in corso presso il comune di Bologna. Il riferimento è al lavoro di rete e di comunità che si è intrapreso nel livello definito "Micro" del percorso di sviluppo del Piano che prevede il coinvolgimento dal basso di operatori, associazioni, portatori di interesse e cittadini; il fine è quello di ricercare le aree di bisogno emergenti di un determinato territorio, elaborare un progetto di miglioramento ed agirlo in modo integrato. E' una occasione importante di ricerca di sinergie ed integrazioni con la comunità dei professionisti che operano dentro e fuori le mura delle Case della Salute. Ancora, per quanto riguarda il governo ed il monitoraggio complessivo del percorso di crescita della Case della Salute e dell'impatto che questo determina sui cittadini, si prevede di attivare in via sperimentale, almeno in un territorio per il 2018, a livello del quartiere di riferimento un gruppo ad hoc dove la componente distrettuale, assieme ad amministratori, a rappresentanti delle associazioni e ad altri stakeholders, è chiamata a partecipare. Infine, occorre ricordare due adempimenti, di importanza sostanziale per il distretto di Bologna, che nel corso dell'anno devono essere affrontati e precisamente: il rinnovo dell'accordo di programma tra Ausl di Bologna per l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni sociali e sanitarie in materia di salute mentale ed il rinnovo dell'accordo di programma tra Comune di Bologna e Ausl di Bologna per la realizzazione delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento in attuazione della DGR 1102/2014. Indicatori aziendali (con riferimento agli indicatori inseriti nelle schede regionali):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evidenza del livello di realizzazione e programmazione delle Case della Salute nei singoli territori (report annuale monitoraggio); 2. evidenza dell'impatto delle Case della Salute sulla popolazione e sui professionisti (progetto regionale di valutazione); 3. evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi; 4. evidenza del percorso formativo regionale realizzato nelle Aziende Sanitarie.
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Co- progettazione ufficio direzione distrettuale e uffici di piano, partecipazione di CCM, associazioni di pazienti, associazioni di volontariato; Integrazione con i servizi sociali e la comunità locale, attraverso le progettualità dei singoli quartieri.</p>
<p>Istituzioni/Attori</p>	<p>Comuni, Azienda ospedaliera, Università', ASP, CRA, Ospedalità privata,</p>

sociali coinvolti	Associazioni dei cittadini, Volontariato, sindacati.
Referenti dell'intervento	Maria Luisa De Luca – Direttore UO Cure Primarie Area Bologna est - AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

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

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	

Descrizione	Il centro "Il Faro" garantisce l'intervento sulle situazioni complesse di bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento che necessitano di una risposta qualificata e specialistica e supporta i servizi territoriali attraverso interventi di consulenza al fine di offrire interventi omogenei sull'intero territorio metropolitano.
Razionale	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.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Bambini/adolescenti vittime di precoci e gravi forme di abuso/maltrattamento e famiglie (interventi diagnostici, terapeutici e di accompagnamento nei percorsi giudiziari). - Operatori di Servizi Sociali, Sanitari, Educativi e Scolastici (interventi di supporto e consulenza). - Operatori e alunni di istituzioni educative e scolastiche (interventi di prevenzione).
Azioni previste	Il centro "Il Faro" realizza azioni riguardanti: <ul style="list-style-type: none"> - mantenimento di un'equipe multiprofessionale interaziendale che garantisca un adeguato intervento sui casi complessi inviati dai servizi; - attività di consulenza specialistica; - presa in carico diagnostica e terapeutica; - elaborazione del progetto di intervento riparativo e terapeutico con l'equipe del territorio;

	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione dell'attività formativa e di supervisione; - realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e informazione; - attività di documentazione e ricerca sul fenomeno; - gestione Centro di documentazione; - gestione spazio attrezzato per l'ascolto del minore nel procedimento giudiziario - elaborazione relazione annuale sull'attività svolta <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"> - modalità di raccordo tra Il FARO e i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali; - modalità di accesso al servizio Il FARO; - modalità di presa in carico di utenti particolarmente complessi (anche in relazione al servizio di accompagnamento e supporto nel corso di procedimenti giudiziari in tribunale); - raccordo con le ETI/UVM minori; - sinergie/integrazione tra servizio di consulenza giuridica de Il FARO e Ufficio Tutele del Comune di Bologna (nella prospettiva dell'eventuale sviluppo di un Ufficio Tutele Metropolitano).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl di Bologna, Azienda Usl di Imola, ASP Nuovo Circondario Imolese, ASP Seneca, ASP Città di Bologna, ASC Insieme, Istituzione Servizi Sociali, educativi, culturali dell'Unione dei Comuni dell'Appennino bolognese, Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi, Comune di Bologna
Referenti dell'intervento	Monica Minelli, Mariagnese Cheli
Risorse non finanziarie	Personale Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna, personale appartenente alle istituzioni coinvolte.

Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST; 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA; 16 Sostegno alla genitorialità; 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; 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità; 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES); 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015); 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale; 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	<p>In questo contesto si è inserito il processo di Riordino del Servizio Sociale Territoriale del Comune di Bologna su base distrettuale che ha puntato a riunire i servizi sociali, fino al 2016 decentrati nei diversi quartieri della città, sotto la responsabilità di una direzione unitaria, dando ai servizi un assetto più stabile, ma mantenendo nel contempo le strutture territoriali di accesso (Sportelli Sociali), valutazione e presa in carico degli utenti.</p> <p>Il riordino è stato accompagnato da un'ampia fase di confronto, elaborazione e consultazione (sia a livello istituzionale, che con le parti sociali e gli operatori dei servizi coinvolti). Il Servizio Sociale Territoriale unitario ha visto ufficialmente la luce il 23 gennaio 2017 con l'approvazione della Delibera di Consiglio, che ha sancito il passaggio formale delle funzioni del servizio dai Quartieri all'Area Benessere di Comunità del Comune, nello specifico, al nuovo "Ufficio di piano e servizio sociale territoriale".</p> <p>Con il nuovo assetto i servizi rimangono comunque dislocati logisticamente nei territori dei Quartieri. L'obiettivo è quello di garantire una maggiore universalità, dando risposta anche ai nuovi bisogni come ad esempio il tema della povertà e dell'impoverimento, e promuovendo percorsi di presa in carico più personalizzati e tarati sulla differente complessità dei bisogni dei cittadini, anche facendo leva sulle risorse proprie della comunità e le risorse individuali</p>
--------------------	---

	<p>degli stessi utenti (rafforzamento dell'empowerment). Con il nuovo assetto i servizi rimangono appunto dislocati nei territori dei 6 Quartieri e sono articolati in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 Servizi sociali di Comunità (uno per quartiere), che ricomprendono l'area di accoglienza dei cittadini, lo sportello sociale e i servizi rivolti alla non autosufficienza e alla popolazione adulta; - 4 Servizi sociali tutela minori (due per l'area est e due per l'area ovest di Bologna, a copertura dell'intera città). <p>Al Servizio Sociale Territoriale unitario afferiscono inoltre i servizi sociali delegati all'Ausl o conferiti all'Asp, aziende che ne garantiscono la gestione sulla base degli obiettivi loro assegnati. Si tratta di: servizi sociali Ussi disabili adulti, Servizio sociale a bassa soglia (SBS), Pronto soccorso sociale PRIS, Servizio protezioni internazionali e minori stranieri non accompagnati.</p> <p>In questo processo, l'approccio fondamentale del percorso è lo sviluppo del lavoro di comunità, inteso come valorizzazione e attivazione delle risorse proprie dei cittadini e della società civile organizzata (dalle associazioni presenti sul territorio, alle reti di vicinato, al rafforzamento delle risorse individuali degli utenti stessi) e il rafforzamento dei legami sociali della persona fragile.</p> <p>A un anno dall'avvio del nuovo assetto organizzativo del Servizio Sociale Territoriale Unitario (che ha preso il via il 1° marzo 2017 con la ridefinizione di tutte le Unità Operative precedentemente esistenti) sono molteplici le azioni, in partenza o già avviate, messe in campo per rispondere agli obiettivi tracciati. Azioni e politiche di sviluppo che riguardano sia la ridefinizione dell'assetto e dell'organizzazione degli stessi servizi (in un'ottica di universalità, equità, accoglienza e apertura a target nuovi), che la capacità di risposta ai bisogni, spesso nuovi ed emergenti, dei cittadini.</p> <p>Di seguito vengono dettagliate le azioni e le politiche di sviluppo avviate o implementate nei diversi ambiti dall'avvio del processo di Riordino.</p> <p>Di seguito le principali aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Sviluppo delle funzioni di accoglienza B) Fragilità, non autosufficienza e disabilità C) Tutela minori D) Inclusione sociale, politiche attive del lavoro e adulti vulnerabilità E) Grave emarginazione adulta F) Protezione per richiedenti asilo e rifugiati
<p>Razionale</p>	<p>I servizi di area sociale e sanitaria si confrontano oggi con una realtà complessa e fortemente mutata. La società si sta delineando in maniera diversa rispetto al passato: è caratterizzata dal carattere pluriculturale, da una nuova e diversificata composizione e organizzazione delle famiglie, da una crescente fragilità economica di molti nuclei, da nuove forme di povertà ed esclusione sociale, da difficoltà ad entrare (per chi è giovane) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico, dalla povertà materiale e relazionale di alcuni contesti, da patologie croniche e dalla multi-morbilità.</p> <p>Sono tutti elementi che i servizi si trovano oggi a dover affrontare e che al tempo mettono in luce aspetti di fragilità e vulnerabilità del sistema stesso. La precarizzazione contrattuale crescente negli organici dei servizi sociali, sempre più sottoposti a complessi vincoli istituzionali nazionali, la mancanza di sostituzione degli operatori verso il pensionamento, la mancanza di ricambio generazionale, contribuiscono infatti ad un'accentuazione della frammentazione delle azioni che vengono messe in campo ed alla difficoltà ad investire nell'innovazione e nel lavoro di rete tra operatori di diverse aree, i quali rimangono piuttosto schiacciati sulla gestione delle situazioni emergenziali.</p>

	<p>I mutamenti sociali e le emergenze più volte richiamati rinforzano invece l'idea che il sistema degli Enti locali e del Servizio Sanitario regionale debbano sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari. La fragilità, le differenti età e appartenenze culturali delle persone e dei nuclei che oggi si rivolgono ai servizi sanitari e sociali richiede un'attenzione e una capacità di valutazione del bisogno e di accompagnamento verso i servizi che solo il soggetto pubblico può garantire in maniera capillare, inclusiva delle differenze, omogenea e non filtrata da interessi di appartenenza. Questa funzione deve quindi rimanere in capo al soggetto pubblico e presidiata da operatori esperti e adeguatamente formati, che abbiano uno sguardo sul sistema generale dei servizi e sull'offerta territoriale.</p> <p>Quella che da tempo stiamo attraversando è una fase di profondo cambiamento, sia dal punto di vista socio-economico che demografico. A Bologna crescono i grandi anziani over 80, che raggiungeranno presto la soglia del 10% della popolazione, aumentano i nuclei unipersonali, ormai oltre 100mila nel territorio cittadino, cresce l'incidenza della popolazione di origine straniera e si fa sempre più forte l'emergenza legata all'arrivo e alla necessaria accoglienza di profughi richiedenti asilo, tra cui moltissimi minori non accompagnati. Mentre la crisi economica continua a incidere duramente sul tema del lavoro e della casa, con un passaggio della disoccupazione dalla soglia fisiologica del 2,8% del 2008 al 5,4% del 2016 (dopo aver raggiunto l'8% negli ultimi anni) producendo lo scivolamento in condizioni di fragilità e vulnerabilità sociale di nuove fasce di popolazione che in molti casi non avevano mai conosciuto questa condizione ed erano quindi estranee al sistema dei servizi. In estrema sintesi, una società più anziana, più povera e più sola che fatica quindi a trovare risposte nei luoghi tradizionali di cura (la famiglia) e che cerca risposte nei servizi pubblici o, laddove non trova risposta, nel mercato privato cercando soluzioni non sempre garantite e di qualità. Cambiamenti straordinari che comportano nuove domande e forti pressioni sui servizi chiamati a un cambiamento rispetto ai propri abituali strumenti di lettura del bisogno e strategie di intervento.</p> <p>Il Servizio Sociale Territoriale ha il compito di garantire l'ascolto dei cittadini, l'informazione e l'orientamento, sostenere l'accesso agli interventi sociali, socio-sanitari e socio-educativi, attivare interventi di protezione per le famiglie e le persone in condizioni di disagio, di discriminazione o di esclusione sociale, promuovere l'integrazione dei diversi attori locali e la responsabilizzazione delle reti territoriali nella promozione del benessere, favorire e sostenere politiche e interventi che riducano il grado di esposizione della popolazione a rischio di esclusione, di emarginazione e di disagio sociale, far fronte alle urgenze ed esigenze indifferibili che richiedono tempestività di intervento e nelle quali vi siano elementi di rischio e pregiudizio.</p> <p>Le Linee guida regionali (DGR n. 1012/2014) sono volte a rinforzare la dimensione organizzativa distrettuale del SST, come dimensione che caratterizza le politiche sociali e socio sanitarie del nostro territorio regionale e più adeguata per garantire unitarietà ed omogeneizzazione nell'organizzazione e nella gestione del Servizio, promuovere il superamento di una logica di lavoro per target separati e sostenere una modalità di lavoro di sistema.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Cittadini, singoli, famiglie, operatori dei servizi, gruppi e comunità che devono poter beneficiare di un accesso funzionale ai servizi messi in campo, con particolare attenzione ai bisogni delle persone in situazioni di fragilità.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Nel programma di mandato dell'attuale Amministrazione è stato indicato il</p>

ritiro della delega all'AUSL di Bologna dell'esercizio delle funzioni sociali per le persone adulte con disabilità, tra gli obiettivi da raggiungere entro il 2021 allo scopo di riunificare interamente le funzioni socio-assistenziali in capo al Comune sotto un'unica direzione.

Si intende così perseguire un risultato di maggiore integrazione e professionalizzazione dei diversi professionisti e dei diversi ambiti d'intervento tematici.

Azioni previste per il 2018

Consolidamento delle innovazioni introdotte con il riordino del Servizio Sociale Territoriale Unitario distrettuale di seguito descritte.

Sviluppo delle funzioni di accoglienza:

1. Strutturazione delle Aree accoglienza .

Nel contesto tracciato si è proceduto alla definizione delle nuove funzioni di accoglienza, tenendo in considerazione anche quanto emerso dalle sperimentazioni realizzate in alcuni Quartieri durante il precedente mandato amministrativo.

A oggi il processo di costruzione delle sei Aree è ormai in fase di compimento: sono già stati nominati i sei coordinatori (uno per quartiere) e si sono costituiti i gruppi di specialisti composti da operatori - assistenti sociali provenienti dai vari ambiti di intervento (anziani, minori, adulti) che affiancano gli operatori degli Sportelli nell'attività di presa in carico dei cittadini e nello sviluppo del lavoro di comunità.

La nuova strutturazione, accanto a un investimento in termini di progettazione, ha presupposto da parte dell'Amministrazione un importante investimento sia in termini di personale, che sul piano formativo.

2. Definizione di ruoli e funzioni delle Aree Accoglienza

Nell'ambito del percorso dello sviluppo delle funzioni di accoglienza sono stati definiti i compiti che le nuove Aree Accoglienza dovranno assumere.

Uno degli elementi caratterizzanti del nuovo assetto è il fatto di garantire, dopo l'accesso attraverso lo Sportello, una prima e tempestiva valutazione del bisogno e una risposta in una logica di presa in carico comunitaria (basata anche su una maggiore simmetria nel rapporto col cittadino), mantenendo la presa in carico specialistica per i casi specifici dell'area tutela minori e dell'area non autosufficienza e adulti.

Un altro elemento che caratterizza le funzioni dell'Area accoglienza è quello della trasversalità nella lettura del bisogno, superando la distinzione per target indicazione contenuta anche nel Piano Socio sanitario regionale 2017/2019 e potenzialmente favorente l'intreccio comunità/servizi.

All'interno dell'Area Accoglienza trovano poi spazio le funzioni e le referenze legate alle nuove misure di inclusione attiva nazionali e regionali, progetti per il sostegno al reddito in genere e finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa; in area Accoglienza anche le funzioni di raccordo sulle problematiche legate all'abitare e la connessione con tutte le funzioni di sviluppo e cura della comunità assunte dai Quartieri con la riforma del decentramento del 2015.

In questo ambito sono nati due gruppi di lavoro con l'obiettivo di definire i ruoli e i compiti delle funzioni che compongono l'Area: Gruppo innovazione sociale e sportello sociale e Gruppo raccordo tra Area Accoglienza e Area Tutela. Entrambi i gruppi hanno prodotto documenti che sono andati a definire

sia i termini di innovazione auspicata che i raccordi organizzativi.

Ha preso avvio il 28 marzo 2018 una formazione dedicata agli operatori dell'Area Accoglienza (operatori di sportello sociale, coordinatori e assistenti sociali) condotta dalla Fondazione Zancan, mirata ad approfondire e leggere il welfare nazionale e locale e promuovere e sviluppare la funzione di accoglienza in un'ottica di welfare comunitario e generativo.

E' stata istituita una funzione di coordinamento cittadino delle aree accoglienza finalizzata a rendere omogeneo il modello in costruzione su tutti i territori.

3. Ridefinizione e sviluppo del ruolo dello Sportello sociale

Strettamente connesso al tema della strutturazione e definizione del ruolo dell'intera Area accoglienza vi è il tema della riprogettazione dei ruoli e delle funzioni degli Sportelli sociali, che, con il nuovo assetto, sono entrati a far parte a tutti gli effetti dell'Area accoglienza. Con questo obiettivo già nella fase di avvio del processo di riordino è stato promosso un gruppo di lavoro dedicato, con l'idea di valorizzare la funzione dello Sportello sociale quale porta d'accesso ai Servizi sviluppandone una funzione informativa qualificata attraverso un maggiore supporto informativo (strumenti, schede, portale) fondato sia sulla maggiore conoscenza dei servizi che delle risorse presenti nella comunità.

In questo ambito, al fine di supportare l'attività dello Sportello, sono state previste già dai prossimi mesi due importanti novità:

- l'assunzione di almeno sei operatori amministrativi categoria C, in contratto di formazione lavoro, presso gli Sportelli sociali cittadini;
- l'istituzione in ciascun servizio sociale di una postazione "Open" con operatore dedicato di gestione della sala d'attesa e primo orientamento ai cittadini (prime indicazioni circa gli eventuali quesiti posti, eventuale orientamento verso altri sportelli/servizi...) e la gestione di un punto unico informativo telefonico e e-mail a copertura di tutto il territorio cittadino.

B) Fragilità, non autosufficienza e disabilità:

1. Sviluppo della funzione di garanzia, consulenza e orientamento

Garantire l'accoglienza di tutti i cittadini significa offrire loro servizi adatti ai propri bisogni e orientarli adeguatamente nella scelta del servizio più appropriato alle proprie esigenze. Molti cittadini, infatti, anche se non necessitano di sostegno di tipo economico, hanno l'esigenza di essere orientati sui servizi più adatti a loro e chiedono garanzie rispetto alla qualità.

E' qui che si inserisce l'azione di sviluppo della funzione di garanzia portata avanti attraverso azioni mirate a favorire una maggiore conoscenza dei servizi e una attenta verifica degli elementi di qualità attraverso presidi e sopralluoghi, sia per quanto riguarda i servizi residenziali che quelli domiciliari, compresa l'assunzione di assistenti familiari attraverso agenzie per il lavoro. In questo senso tra dicembre 2016 e gennaio 2017 è stato completato anche il convenzionamento con le case di riposo, iniziato con il precedente mandato amministrativo. Si tratta di convenzioni mirate a garantire un servizio di qualità per i cittadini che liberamente scelgono di rivolgersi a tali strutture stabilendo una relazione diretta, ma che al tempo stesso consentono al servizio sociale territoriale di orientare i cittadini rispetto all'offerta più appropriata al loro bisogno disponibile sul territorio e, laddove si manifestino condizioni di indigenza, di intervenire per il sostegno al pagamento della retta.

Si sono avviate anche analoghe proposte di convenzione con case-famiglia sia per anziani che per disabili. Ed il sistema resta aperto anche a nuove strutture che desiderino convenzionarsi, purché coerenti con gli standard individuati, rispetto ai quali è stato messo a sistema un monitoraggio che prevede sopralluoghi a cadenza periodica.

L'obiettivo generale di questo processo è di rispondere ai diversi bisogni di tutti i cittadini fragili: dalle persone parzialmente autosufficienti, a persone in condizione di grave marginalità o isolamento che necessitano soprattutto supporto relazionale.

Inoltre, nell'ambito dell'assistenza domiciliare, a seguito di un percorso di co-progettazione, si è arrivati a un aggiornamento del sistema dei servizi a sostegno della domiciliarità. In particolare è stato definito un contributo a supporto delle famiglie nella fase di ricerca di un assistente familiare, che potranno avvalersi di Agenzie per il lavoro convenzionate con ASP Città di Bologna, per avere una risposta tempestiva in caso di bisogno di assistenza (sopraggiunto anche a seguito di assenza programmata o improvvisa del caregiver di riferimento o dell'assistente familiare), il progetto è stato esteso a tutta l'Area metropolitana, in virtù di un accordo con gli altri ambiti territoriali. E' stato inoltre avviato un progetto con il gestore dell'assistenza domiciliare accreditata mirato all'attivazione di assistenza domiciliare privata a tariffe concordate per gli utenti con bisogni meno complessi che non avrebbero immediato accesso ai servizi pubblici.

Sperimentazione di nuove modalità di presa in carico da parte del Servizio Sociale Territoriale centrate sull'orientamento, la consulenza e l'attivazione dei servizi privati a tariffa concordata sopra indicati per i cittadini con bisogni a minor complessità che non beneficiano di interventi assistenziali pubblici.

2. Qualificazione e personalizzazione degli interventi pubblici per la domiciliarità

In un'ottica di maggiore inclusività e risposta alle diverse tipologie di bisogni si sono sviluppate nuove azioni e progettazioni mirate al supporto alla domiciliarità destinate alle persone anziane e con disabilità.

In particolare è stato deciso e attuato l'insediamento di un nucleo per la domiciliarità in ogni territorio, con il trasferimento ai nuclei della presa in carico degli utenti con interventi domiciliari attivi, per accentuarne la dimensione di vicinanza al cittadino e andando a evidenziare con più chiarezza la distinzione dalla funzione del Servizio Sociale di Comunità, che assume un ruolo sempre più incentrato sull'accoglienza, sull'orientamento, la consulenza e lo sviluppo del lavoro di comunità.

A gennaio 2018 si è arrivati alla piena operatività dei nuclei per la domiciliarità. Nel primo trimestre del 2018 è stata completata la presa in carico dei casi. Per far ciò sono state quasi raddoppiate le unità di personale di ASP Città di Bologna dedicate ai nuclei.

E' stata realizzata a inizio 2018 una ricerca sul modello di intervento domiciliare; parallelamente è stato messo in campo un primo follow-up (tra novembre e gennaio) su qualità percepita ed efficacia dell'assistenza domiciliare accreditata.

Ancora nell'ambito del sostegno alla domiciliarità resta attivo il progetto Home Care Premium, riservato ai dipendenti pubblici, che rappresenta oggi una delle forme di previdenza integrativa più diffuse dal punto di vista numerico e

territoriale in Italia. Con il nuovo accordo si è scelto di mantenere questa forma di previdenza integrativa nell'ambito dei servizi pubblici, quindi il nucleo per la domiciliarità gestisce tutti gli interventi e gli utenti entreranno a far parte a pieno titolo del sistema dei servizi pur non essendo il Comune a erogare contributi diretti (ma l'ente previdenziale).

Per quanto riguarda infine le persone con disabilità adulta ha inaugurato a febbraio 2018 il Co-housing l'Oasi (via Barozzi) finanziato dalla Regione con un fondo ministeriale teso al supporto della vita indipendente. Il co-housing è destinato sia a persone con disabilità fisica, che, per la prima volta nel nostro territorio, a persone con disabilità psichica. Il progetto, definito con Azienda Ausl di Bologna e Asp Città di Bologna (che ha messo a disposizione l'immobile in cui viene realizzato), si avvale del supporto educativo della associazione Aias.

3. Più equità nella compartecipazione alle spese dei servizi

In un'ottica di maggiore equità sono stati modificati i criteri di compartecipazione alle spese dei servizi: non più basati sui redditi, ma sull'indicatore Isee.

L'applicazione dei nuovi criteri ha preso il via nel marzo 2017 per tutti i servizi per le persone con disabilità e i servizi per la domiciliarità degli anziani. Rispetto alle strutture residenziali per gli anziani, che presuppongono un riconoscimento di un contributo economico da parte del Comune, il ricalcolo dei contributi sulla base dei nuovi criteri ha preso il via nel mese di luglio 2017 e riguarda sia le strutture private convenzionate che quelle pubbliche/private accreditate.

4. Ridefinizione delle liste d'accesso

Nell'ambito dell'Area Metropolitana sono state ridefiniti i parametri di definizione delle liste d'accesso alle case residenza per anziani. Da questo punto di vista l'innovazione ha riguardato diversi aspetti:

- sono state ridefinite le modalità di utilizzo degli strumenti valutativi per far sì che tenessero in maggiore considerazione anche forme di gravità che fino ad oggi non venivano intercettate (come ad esempio la popolazione affetta da deterioramento cognitivo)
- è stata data maggiore pesatura alla valutazione della situazione sociale dei nuclei familiari ed è stato introdotto un punteggio, che in passato non c'era, basato sulla condizione economica, in modo da garantire maggiore equità, valutando non solo gli aspetti sanitari, ma anche quelli sociali ed economici (valutazione socio-sanitario-economica);
- infine è stata inserita una soglia di accesso alla lista corrispondente a 500 punti di BINA (Breve indice della non autosufficienza), prevedendo l'accompagnamento delle persone che non presentino situazioni di gravità verso altre soluzioni assistenziali.

La piena applicazione dei nuovi criteri è stata avviata il primo febbraio 2018. Ora il nuovo sistema verrà portato avanti per un semestre in termini sperimentali in vista di una verifica dell'efficacia.

5. Sostegno alla fragilità

In un'ottica di pari opportunità e promozione dell'inclusione sociale sono state promosse e implementate una serie di azioni e progettualità di diversa natura, accomunate dall'obiettivo di sostenere le persone più fragili.

Sono state implementate una serie di azioni mirate a favorire la fruizione culturale attraverso l'avvio di collaborazioni con Teatri e Fondazioni.

Si è arrivati al consolidamento del sistema di monitoraggio delle persone anziane durante le condizioni climatiche avverse (in particolare l'emergenza al calore estivo e l'emergenza ghiaccio durante l'inverno), in un'ottica di prevenzione e sostegno in caso di necessità.

Sono state mantenute e consolidate le iniziative di supporto alla fragilità realizzate dai soggetti del terzo settore attraverso il Concorso di idee "E-care".

Nel primo trimestre 2018 è stato promosso un nuovo bando rivolto alle organizzazioni del terzo settore per progetti da finanziare nell'ambito del Copid (Comitato Progettazione Integrata per la Disabilità) per l'implementazione di iniziative e interventi innovativi a sostegno alle famiglie per il benessere o l'autonomia delle persone con disabilità.

C) Tutela minori:

1. Sviluppo delle funzioni di tutela specialistica dei minori

Con il passaggio all'Area Accoglienza delle funzioni di supporto ai minori e alle famiglie in situazione di vulnerabilità sociale è nato anche il nuovo Servizio Sociale Tutela Minori con sei sedi territoriali a copertura dell'intera città.

Il Servizio si occupa della presa in carico dei casi complessi, riguardanti problematiche inerenti alla genitorialità, attraverso l'attivazione di equipe di assistenti sociali e di operatori esperti su questo specifico tema che richiede competenze specifiche e un importante raccordo sia con le diverse autorità giudiziarie (tribunale per i minorenni, tribunale ordinario ecc...), che con gli altri servizi.

In particolare si è lavorato per sviluppare e rafforzare l'azione di integrazione con altri servizi comunali (servizi educativi e scolastici), di Asp Città di Bologna (Servizio Sociale Protezioni internazionali, Centro per le Famiglie e Servizio Risorse Minori) o della azienda Ausl (come il consultorio, la neuropsichiatria, il sert, il CSM,..), anche attraverso il rafforzamento di equipe territoriali e cittadine nell'ambito delle quali si avviano progetti condivisi di presa in carico.

Si è sviluppato il raccordo tra Servizi sociali e Uffici scolastici, che ha portato all'elaborazione di un modello di convenzione tra Servizio sociale tutela minori, Servizi educativi e scolastici e i 22 istituti comprensivi della città di Bologna per affinare le modalità di segnalazione reciproca in un'ottica preventiva.

Si è tenuto un incontro cittadino di tutti gli operatori dei Servizi Sociali Tutela Minori in data 9 febbraio 2018 in cui si è realizzato un confronto sugli obiettivi raggiunti, le criticità da affrontare e le prospettive future.

2. Sviluppo di nuove metodologie di lavoro e strumenti

Nell'ambito del processo di sviluppo delle funzioni di tutela specialistica dei minori, si è avviato un importante percorso di formazione, approfondimento e sviluppo degli strumenti necessari alla valutazione e al sostegno alla genitorialità.

In particolare, in considerazione del fatto che il servizio è chiamato a lavorare in sinergia con gli operatori dell'Area accoglienza che ha in carico famiglie in condizione di fragilità, è stata promossa una formazione congiunta nell'ambito del progetto Pippi (a cui hanno partecipato sia gli operatori della Tutela minori che quelli dell'Area accoglienza), finalizzata all'apprendimento

dell'utilizzo di diversi strumenti di ascolto e valutazione per pervenire a una lettura il più approfondita possibile circa le situazioni familiari e individuare le progettualità più idonee e tutelanti per i bambini e i genitori. Inoltre si sono svolti approfondimenti per affinare ed adeguare le azioni alla nuova funzione maggiormente "terza" dell'Ufficio tutelate, che ha una funzione prevalentemente giuridica di supporto al pubblico tutore e di consulenza ai servizi trasversali ai target, affinché le attività siano agite in sinergia, mantenendo e valorizzando le diverse specificità, a tutela dei minori. Infine prosegue il percorso di omogenizzazione della modulistica e delle procedure in uso al Servizio tutela minori al fine di rimettere a punto gli strumenti, e far sì che in tutto il territorio cittadino vengano utilizzati strumenti omogenei.

3. Sviluppo del raccordo con l'Area accoglienza, Centro per le famiglie e Pris

Come già accennato uno degli obiettivi centrali è quello di definire e sviluppare il raccordo tra il nuovo Servizio Sociale Tutela Minori e l'Area accoglienza e tra questo gli altri servizi che operano con minori e famiglie.

In questo contesto è stato implementato un gruppo di lavoro tra Servizio Tutela e Area accoglienza per curare i passaggi e definire idonee collaborazioni.

Il gruppo, oltre ad aver prodotto un documento di Linee di indirizzo di raccordo tra le due aree, sta lavorando in modo particolare per aver un quadro più omogeneo rispetto ai dati e alle attività svolte, definendo criteri e modalità comuni di inserimento dei dati nel sistema Garsia.

Forte impulso ha trovato inoltre il raccordo con il Centro per le famiglie nelle diverse attività attribuite dal contratto di servizio con Asp Città di Bologna, che vedono la presenza del Centro per le famiglie in diverse attività della tutela (ad esempio Uvm, Eti,...).

Nel contempo si è rafforzato il raccordo anche con il Pris con la regolare presenza della coordinatrice del servizio durante i coordinamenti quindicinali dell'Area Tutela Minori.

D) Inclusione sociale, politiche attive del lavoro e adulti vulnerabili:

1. Sviluppo della progettazione per l'inclusione sociale delle famiglie

In un'ottica di maggiore trasversalità e inclusività sono state sviluppate azioni di progettazione rivolte alle famiglie, anche unipersonali, in condizione di fragilità.

La progettazione riguarda innanzitutto le misure di sostegno al reddito che in questi mesi hanno subito un'importante evoluzione.

Dal primo gennaio 2018 l'Italia ha infatti per la prima volta nella sua storia una misura universale sulla povertà. La Legge 33/2017 ha istituito il beneficio del Reddito di Inclusione (Rei). Si veda a questo proposito il cap. dedicato alla povertà del Piano di Zona.

I Comuni sono protagonisti di questa grande innovazione essendo chiamati a garantire i punti di accesso, valutazione e presa in carico di cittadini che beneficiano delle misure di contrasto alla povertà attraverso l'infrastruttura dei servizi sociali territoriali, ma ancora di più sono direttamente chiamati ad assicurare il coinvolgimento degli enti del terzo settore, delle parti sociali, delle forze produttive del territorio e della comunità territoriale, nelle attività di promozione degli interventi di lotta alla povertà.

Per garantire la massima efficacia di queste azioni è stato assunto dallo scorso giugno nuovo personale a tempo determinato (attraverso Fondi PON), per l'accoglienza delle domande, e l'implementazione dei percorsi personalizzati per l'inclusione e l'inserimento lavorativo previsti dalle nuove misure.

Unitamente a questo l'Amministrazione ha rafforzato le proprie misure a sostegno della famiglia con il rinnovo dei protocolli per i titolari della Family card e l'implementazione, attraverso la sinergia con esercizi culturali, commerciali e specialisti privati, dei nuovi Protocolli per le famiglie, rivolti a famiglie e cittadini (compresi i nuclei unipersonali, gli anziani, le famiglie senza figli,...) in condizione di fragilità segnalati dai Servizi. Numerose le opportunità offerte: dalla possibilità di accedere a prestazioni odontoiatriche private a prezzi agevolati, a sconti e agevolazioni sugli occhiali, alla fornitura di alimenti per cani e gatti; alla possibilità di recarsi gratuitamente al cinema e a teatro. Infine, con l'obiettivo di mettere a sistema le azioni, monitorare gli effetti della nuova progettazione e orientare i cittadini, è stata fatta una mappatura sistematica di tutti i servizi e le misure esistenti.

2. Inclusione lavorativa e politiche attive per il lavoro

Le azioni mirate a favorire l'accesso al mondo del lavoro si sviluppano in stretta relazione con il sistema dei servizi cittadino: lo Sportello comunale per il Lavoro (strumento di intervento diretto dell'Amministrazione nel campo delle politiche attive del lavoro, che accoglie una media di circa 300 utenti al mese), i Servizi sociali territoriali, l'Asp Città di Bologna (servizi per i richiedenti asilo e servizio sociale a bassa soglia), il sistema dei servizi per la giustizia adulti e minori, l'Agenzia regionale per il lavoro e la Regione Emilia Romagna. Particolare rilievo nell'attuale contesto socio-economico presentano le azioni mirate a incrementare l'occupabilità e la partecipazione al mercato del lavoro delle persone più vulnerabili. In questo ambito nel mese di aprile 2017 ha preso il via un progetto di scouting per l'inserimento in tirocinio presso cooperative e imprese di persone in carico ai servizi e sono state avviate delle convenzioni quadro con le aziende ospitanti per l'attivazione dei tirocini formativi promossi dal Comune.

Inoltre, dopo un percorso formativo realizzato in collaborazione con la Regione, che ha coinvolto gli operatori dei servizi, da settembre 2017 è di fatto operativa la Legge Regionale 14/2015 sull'inclusione socio-lavorativa delle persone in carico ai servizi sociali, sanitari e del lavoro. Gli operatori formati hanno dato avvio all'attività rivolta a misurare la fragilità delle persone, utilizzando l'indice di fragilità (DGR n.191/2016), per poi definirne i programmi personalizzati (formazione, tirocinio, ecc..) nell'ambito delle attività previste dall'equipe multiprofessionale composta dagli operatori delle diverse aree coinvolte nel progetto (servizi sanitari, centro per l'impiego, servizi sociali). Al 31 dicembre 2017 erano 127 le persone segnalate complessivamente dai servizi per il lavoro, sociali e sanitari che avevano superato la fase di accesso al percorso.

Il progetto presenta importanti punti di contatto anche con il Protocollo d'intesa "Insieme per il lavoro", siglato a maggio da Città Metropolitana e Arcidiocesi, assieme alle organizzazioni sindacali, datoriali e di impresa, con l'obiettivo di sostenere l'inserimento lavorativo delle persone in condizione di fragilità e dei giovani neet. Le risorse, messe a disposizione dal Comune e dalla Curia, anche attraverso i fondi Faac, vengono utilizzate per mettere a sistema azioni, strumenti e progettualità esistenti, creando percorsi personalizzati (dai tirocini formativi, alla promozione dell'auto-imprenditorialità, ...) mirati all'effettivo inserimento nel mondo del lavoro.

Con l'obiettivo di favorire il raccordo tra Servizi sociali, Servizi pubblici per il lavoro e Servizi di politica attiva, da maggio 2018 verrà realizzata un'iniziativa formativa che coinvolgerà gli operatori ed assistenti sociali dei Servizi sociali e dei punti accesso di Asp Città di Bologna sul ruolo e le funzioni di Centro per l'impiego, Sportello comunale per il lavoro, Progetto Rete case Zanardi e Protocollo Insieme il Lavoro. L'obiettivo sarà quello di rafforzare le competenze degli operatori/Assistenti Sociali fornendo informazioni al fine di indirizzare le persone verso l'accesso ai servizi pubblici per il lavoro e ai servizi che offrono misure di politica attiva.

Per quanto riguarda l'inclusione delle persone richiedenti protezione internazionale nel corso del secondo semestre del 2017 è stata poi avviata una collaborazione con Asp Città di Bologna per la promozione di percorsi di orientamento a favore di persone in carico al servizio e sono stati effettuati incontri per definire le modalità di collaborazione anche a seguito dell'implementazione del Progetto Sprar metropolitano.

Infine per quanto riguarda l'inserimento e l'orientamento dei giovani sono proseguite le collaborazioni con Agenzie per il lavoro e con l'Università per la realizzazione di laboratori gratuiti rivolti a giovani in cerca di occupazione e ai laureandi. Sempre nell'ambito dell'inserimento lavorativo giovanile lo Sportello promuove i progetti di Servizio Civile "I PAD", che danno l'opportunità ai selezionati di impegnarsi per un anno presso lo Sportello lavoro e conoscere in prima persona la realtà di un servizio pubblico.

3. Supporto agli adulti fragili e multi-problematici

Nel corso degli ultimi mesi è stato attivato un progetto per l'attivazione di interventi educativi a favore di adulti vulnerabili in carico ai servizi.

4. Contrasto alla fragilità abitativa e attività di integrazione nell'ambito delle politiche abitative

Tra i bisogni accentuatisi con la crisi vi sono senza dubbio le problematiche legate all'abitare. La crescita e la trasformazione vissuta negli ultimi anni nel nostro territorio a livello nazionale e di conseguenza locale, ci ha portato infatti ad una realtà che vede la presenza di un numero significativo di persone che da tempo vivono in condizione di esclusione, a cui si aggiunge un numero significativo di richiedenti protezione internazionale o stranieri in cerca di occupazione. Da qualche tempo si aggiunge anche un aumento significativo di cittadini (famiglie con minori, ma anche singoli) che prima riuscivano a vivere autonomamente mantenendo uno standard di vita sostenibile, ma che oggi necessitano di un sostegno.

Tutto questo comporta la necessità di superare la logica emergenziale affrontando il tema dell'abitare in modo più organico e strutturato. E, nel contempo, promuovere un cambiamento culturale a partire dalla percezione che i servizi stessi hanno del fenomeno dell'emergenza abitativa: garantendo accesso facilitato, decodifica e risposte veloci e diversificate, attribuendo alla casa un ruolo fondamentale nelle politiche di contrasto all'esclusione sociale e lavorando affinché i servizi stessi possano intervenire per prevenire la perdita della casa per morosità.

Inoltre occorre creare una metodologia di lavoro trasversale che tenga conto delle diverse tipologie di nuclei che da tempo accedono ai servizi, delle differenze di autonomia posseduta e delle diverse potenzialità necessarie per l'acquisizione dell'autonomia, l'orientamento dovrà essere verso un lavoro di co-progettazione tra i diversi servizi dove ognuno metterà a disposizione le

proprie competenze.

In questo ambito è stata avviata una nuova funzione di coordinamento mirata a veicolare il più possibile verso i quartieri tutte le informazioni messe a disposizione dai diversi attori che operano nell'ambito dell'abitare: l'Ufficio Casa del Comune, Asp Città di Bologna e Acer, con l'idea di stabilire maggiore scambio e rendere più facile la comunicazione dei casi. Il tutto anche attraverso la partecipazione ad alcuni gruppi di lavoro su problematiche specifiche, come ad esempio quella degli sfratti, rispetto alla quale è stato avviato con Acer e gli altri soggetti pubblici un Tavolo di coordinamento strutturato per le persone a rischio sfratto in alloggi pubblici, al fine di prevenirne l'esecuzione. Un modello che si sta cercando di estendere anche agli inquilini di alloggi privati, attraverso l'avvio di un'azione di contatto con gli ufficiali giudiziari.

Nel corso del 2017 è andata a regime la gestione della struttura di pronta accoglienza per famiglie con minori prive di alloggio e che necessitano di protezione temporanea denominata Gandhi. Nel mese di luglio è stato inaugurato un altro servizio con analoghe finalità utilizzando la struttura dell'ex ostello San Sisto.

A marzo 2018 è stata avviata la nuova Equipe casa coordinata dal settore politiche abitative e con la partecipazione dell'Area benessere di comunità e di Asp, con l'obiettivo di creare un luogo di condivisione e confronto sulle situazioni che presentano fragilità abitativa. Nell'ambito sono previste anche azioni formative dei referenti che partecipano all'equipe, con l'obiettivo accompagnare i servizi al cambiamento di approccio, mettendo il problema casa e le diverse soluzioni al centro degli interventi da garantire elaborando anche strategie di prevenzione.

E) Grave emarginazione adulta:

1. Creazione di una nuova Unità Operativa sulla grave emarginazione adulta in capo ad Asp Città di Bologna

Con l'obiettivo di rafforzare la rete dei servizi e le funzioni di progettazione e programmazione è stata creata dal 1° marzo una nuova Unità Operativa sulla grave emarginazione adulta in capo ad Asp Città di Bologna, che già gestiva per conto del Comune le funzioni di accesso, presa in carico, i servizi e le strutture destinate a questo target.

La nuova Unità ha il compito di supportare la governance comunale per le azioni di programmazione e coordinamento della rete dei servizi, svolgendo una funzione di integrazione delle competenze fra i diversi settori (salute, casa, formazione, lavoro,...) e rafforzando le connessioni tra i diversi attori del sistema di welfare, a partire dal terzo settore. In questo ambito si è avviato, insieme ai soggetti gestori, un percorso di confronto e analisi rispetto ai servizi, individuando punti di forza, criticità e prospettive di sviluppo anche in vista dei prossimi bandi di affidamento.

2. Rafforzamento dell'unitarietà gestionale sui servizi per la grave emarginazione e implementazione della progettualità per il superamento dei grandi campi nomadi

Parallelamente alla creazione della nuova Unità operativa si è valutato di attribuire ad Asp le funzioni di gestione e coordinamento di tutte le residenze notturne, incluso quella dedicata a persone con bisogni indifferibili e urgenti Rostom con l'obiettivo di rafforzare il sistema dei servizi promuovendo una

maggior unitarietà gestionale attraverso l'attribuzione ad Asp di tutti i servizi per la grave emarginazione adulta.

Nel contempo sono stati attribuiti ad Asp anche i compiti di coordinamento gestionale delle Aree Sosta per la popolazione sinta e rom, in supporto ai Quartieri, e la funzione di promozione e sviluppo, in stretta connessione con il Comune, della progettualità per superare grandi campi nomadi in favore di micro-aree familiari, in attuazione della Legge Regionale sull'inclusione sociale di Rom e Sinti (LR 11/2015).

Nel mese di novembre 2017 è stato approvato e avviato il progetto di superamento dell'area di via Erbosa a Navile e la realizzazione di due microaree situate in via del Gomito e Selva di Pescarola.

F) Protezione per richiedenti asilo:

1. Nascita dello Sprar metropolitano e affidamento ad Asp Città di Bologna della gestione e del coordinamento degli interventi

In attuazione dell'accordo sottoscritto da Anci e Ministero dell'Interno per l'accoglienza da parte dei Comuni dei richiedenti asilo e rifugiati, nel mese di marzo sono stati deliberati gli indirizzi per la nascita del sistema Sprar metropolitano, in cui ogni territorio, attraverso una responsabilità condivisa, accoglierà secondo le sue capacità, garantendo una maggiore equità territoriale e rafforzando i percorsi di inclusione.

Attraverso il programma verranno implementati nel triennio 2017-2019 circa 2600 posti, di cui 1350 nel primo anno, a cui se ne aggiungono 350 per i minori. Si tratta di posti perlopiù già attivati con il sistema dei Cas (Centri d'accoglienza straordinaria di competenza della Prefettura), che verranno progressivamente trasformati all'interno del sistema Sprar, uscendo da un'ottica di emergenza, per garantire interventi più strutturali e una migliore integrazione dei rifugiati e richiedenti asilo.

In questo ambito è stata affidata ad Asp Città di Bologna la delega per la gestione del progetto (attraverso l'individuazione degli enti attuatori, la stipula delle convenzioni,...), il coordinamento degli interventi degli enti attuatori e per funzioni di informazione, orientamento e presa in carico di persone e nuclei con particolare fragilità sociale.

2. Co-progettazione per l'individuazione degli Enti Attuatori dello Sprar metropolitano

Con la regia del Comune (ente titolare del sistema Sprar), a fine marzo Asp Città di Bologna ha pubblicato un Avviso pubblico di co-progettazione per l'individuazione degli Enti Attuatori del progetto Sprar nel triennio 2017- 2019. Il bando si è posto l'obiettivo di valorizzare l'esperienza della precedente triennalità di gestione del sistema Sprar, favorire l'accoglienza in famiglia e in strutture di piccole-medie dimensioni e cercare di garantire un'adeguata formazione per l'inserimento lavorativo, a partire dall'apprendimento della lingua italiana. Il tutto attraverso la scelta di utilizzare la procedura di co-progettazione per l'individuazione dei partner del progetto, valutando insieme ai potenziali partner (ossia i soggetti del terzo settore interessati al bando e in possesso delle caratteristiche amministrative per partecipare), le azioni, le modalità di accoglienza e di organizzazione dei servizi.

La procedura si è conclusa il 30 giugno 2017 con l'individuazione dei soggetti, tra i partecipanti alla co-progettazione, per la gestione dello Sprar metropolitano nel triennio e, nei mesi successivi, si è avviata la progressiva attuazione del progetto.

La presa in carico sociale dei richiedenti e beneficiari è realizzata da ASP Città

	<p>di Bologna attraverso i servizi erogati dall'Unità Operativa Protezioni Internazionali, attraverso il supporto nelle azioni amministrative, nell'orientamento legale e nei percorsi di inserimento nel mondo del lavoro. Le organizzazioni individuate nella co-progettazione svolgono invece azioni di accompagnamento socio-sanitario dei beneficiari del progetto e gestione delle strutture deputate all'accoglienza; nonché azioni di formazione, promozione di tirocini formativi e tutoraggio.</p> <p>Complessivamente posti a sistema nell'Area Metropolitana (escluso il circondario imolese) al 28 febbraio 2018 sono 510 per gli adulti e 186 per i minori.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche abitative, del lavoro, giovanili
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, Distretto Città di Bologna Ausl, ASP Città di Bologna
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani – Dirigente Ufficio di Piano e Servizio Sociale Territoriale
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 235.750,00 €

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **€ 48.440,15**
- Altri fondi statali/pubblici (*Finanziamento Ministero Contributo di solidarietà*): **€ 80.000,00**

Risorse comunali: 107309,85 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 107.309,85**

Contrasto alla violenza di genere

Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna, Ausl di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Descrizione	<p>Nel territorio del distretto di Bologna è attivo un Accordo di ambito metropolitano sottoscritto nel 2015 tra Città Metropolitana di Bologna, Comune di Bologna, Comune di Imola, Presidenti dei distretti socio sanitari di Casalecchio di Reno, Pianura Est, Pianura Ovest, Porretta Terme, S.Lazzaro di Savena, Nuovo Circondario Imolese e le Associazioni Casa delle donne per non subire violenza, Trama di Terre, Unione Donne in Italia, Mondodonna, SOS Donna, Perledonne, relativo alla realizzazione di attività di ospitalità in pronta accoglienza, ospitalità in casa rifugio e consulenza, ascolto e sostegno per donne che hanno subito violenza.</p> <p>Nel marzo 2017 è stato inoltre sottoscritto un Protocollo di Intesa per il miglioramento della protezione delle donne che hanno subito violenza nell'ambito di relazioni di intimità, tra: Comune di Bologna, Prefettura di Bologna, Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bologna; prima sezione civile e sezione dei Giudici per le indagini preliminari del Tribunale di Bologna; Procura presso il Tribunale dei minori; Questura di Bologna; Comando provinciale dei Carabinieri di Bologna; Asp Città di Bologna, Azienda USL di Bologna; Casa delle Donne; UDI; Mondo donna; SOS Donna. Al protocollo ha aderito a dicembre 2017 anche la Città Metropolitana. E' attivo il Tavolo di coordinamento in attuazione del Protocollo che si riunisce due volte all'anno. Negli incontri vengono trattate questioni di interesse pratico tra le diverse agenzie partecipanti. Nel primo incontro di novembre 2017 è stato avviato il confronto fra istituzioni e associazioni sulle problematiche più urgenti evidenziate (valutazione del rischio; ascolto della vittima maggiorenne in ambiente protetto; conseguenze determinate dalle motivazioni nei giudizi di archiviazione dei procedimenti).</p> <p>Tra i nodi attivi della rete antiviolenza da novembre 2017 vi è un Centro per uomini che usano violenza contro le donne, risultato di un lungo percorso di progettazione fra associazioni e istituzioni che hanno condiviso l'importanza della costituzione di un luogo deputato all'azione e agli interventi rivolti agli uomini, gestito dall'associazione Senza Violenza. Dal 2018 è attivo anche un Centro LDV aperto presso la Casa della Salute di Navile dell'Azienda USL di Bologna.</p>
--------------------	---

	<p>Con DPCM del 24 novembre 2017, pubblicato in GU il 30.1.2018, sono state adottate le Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e sussistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. Le aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere che al proprio interno abbiano un Pronto Soccorso dovranno implementare il "percorso per le donne che subiscono violenza" secondo quanto definito dalle Linee guida, entro un anno dalla loro entrata in vigore.</p>
Razionale	<p>Obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'integrazione e il confronto a livello distrettuale per aumentare la conoscenza del fenomeno della violenza di genere; - Sostenere la rete locale dei Centri antiviolenza e delle case rifugio; - Dare attuazione al Piano Regionale contro la violenza di genere - Educare al rispetto delle differenze di genere e di cultura e al contrasto della violenza di genere; - Sostenere progetti di contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere anche attraverso la partecipazione a specifici bandi regionali; - Favorire il coinvolgimento di donne in uscita dalla violenza nei percorsi di inserimento lavorativo di cui alla L.R. n. 14/2015; - Favorire l'integrazione e il rafforzamento dei centri per uomini che usano violenza contro le donne attivi nel distretto di Bologna.
Destinatari	<p>donne vittime di violenza; uomini autori di violenza</p>
Azioni previste	<p>Azioni previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo delle competenze delle professionalità che operano nei servizi socio – sanitari - Diffusione fra operatori ed operatrici coinvolte nel contrasto della violenza maschile contro le donne del Tool Kit "generare relazioni diverse" - Formazione specifica delle professioniste "ostetriche" dell'Ospedale Maggiore e dei consultori Ausl - Monitoraggio delle attività dei centri antiviolenza e delle case rifugio della rete Antiviolenza di Bologna - Partecipazione agli incontri periodici di cui al Protocollo di Intesa per il miglioramento della protezione delle donne che hanno subito violenza nell'ambito di relazioni di intimità - Creazione di procedure di accoglienza e intervento coordinato fra i soggetti della rete territoriale sanitaria e sociale che agiscono nelle situazioni di difesa delle donne che hanno subito violenza - Implementazione dei sistemi di registrazione dei dati di violenza contro le donne nei servizi socio – sanitari di accoglienza (Pronto Soccorso; GARSIA cartella sociale) - Iniziative di formazione e divulgazione per aumentare la conoscenza dei diritti umani da parte di giovani delle scuole secondarie di secondo grado, di insegnanti e famiglie, per contrastare il fenomeno della violenza - Laboratori didattici nelle scuole secondarie di primo grado sui vari linguaggi della comunicazione pubblicitaria e per far sviluppare il senso critico con particolare attenzione alla rappresentazione del genere, agli stereotipi e al contrasto della violenza di genere (vedi scheda n. 14) - Sostegno alla ricerca di soluzioni abitative per donne in uscita dal percorso di violenza - Apertura di una nuova casa rifugio di pronta accoglienza per donne che devono essere messe in protezione urgente - Implementazione di percorsi di inserimento lavorativo per situazioni di fragilità, anche per donne in uscita dalla violenza che hanno necessità di ricostruirsi una vita - Incontri di confronto fra i professionisti dei centri per uomini che usano violenza contro le donne, attivi nel distretto di Bologna.

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Progetto Oltre la strada: presa in carico e percorsi per l'autonomia di vittime di sfruttamento/tratta per fini sessuali, (sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria + promozione di un sistema di accoglienza e integrazione), azioni sperimentali emersione vittime di sfruttamento sessuale minori (vedi Scheda n.12) Piano di Azione Locale per l'integrazione e i diritti umani delle persone migranti (PAL) del Comune di Bologna: corsi di lingua e occasioni di interazione per mamme straniere presso biblioteche di quartiere, centri bambini e genitori, Spazi mamma. (vedi scheda n. 16)
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	tutti quelli indicati in "Descrizione"
Referenti dell'intervento	Comune di Bologna - Pari Opportunità e Tutela delle Differenze: Manuela Corazza Comune di Bologna – Centro RIESCO - CD/LEI: Raffaella Pagani Azienda USL di Bologna: Marinella Lenzi (Ospedale Maggiore), Caterina Manca (referente e coordinamento per ambito violenza), Stefania Guidomei (responsabile DATER dell'area Materno infantile); Ottavio Lischi, Gerardo Lupi, Marco Tragni (centro uomini maltrattanti)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 333.749,98 €

- Altri fondi regionali (*Finanziamento Regionale*): **€ 124.749,98**
- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC...):
- Altri fondi statali/pubblici (*Finanziamento Ministero (5*1000)*): **€ 44.000,00**

Risorse comunali: 165000 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 165.000,00**

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferito al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
n. progetti formativi per professionisti		Numerico	/	1	2	2
Dati GARSIA	Registrazione tipologia violenza e tipologia autore violenza	Numerico	/	/	/	/
Utilizzo fondi regionali a sostegno Centri antiviolenza e	Ripartizione fondi fra le associazioni sottoscrittrici	Numerico	/	/	/	/

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferito al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
case rifugio	l'Accordo Metropolitano					
Monitoraggio attività centri anti violenza e case rifugio		Numerico	/	/	/	/
Monitoraggio attività e diffusione centri per il trattamento di uomini maltrattanti		Numerico	/	/	/	/
n. percorsi inserimento lavorativo		Numerico	/	/	5	> 5
Evoluzione percorsi di trattamento di uomini maltrattanti		Numerico	/	/	> 8	> 20

Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Riferimento scheda distrettuale: Case della salute e Medicina d'iniziativa

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Descrizione	<p>Le Cure intermedie rappresentano l'insieme di servizi e attività che riguardano la transizione dei pazienti dall'ambito ospedaliero al domicilio (inteso anche come posto di residenza abituale con la famiglia e possibilmente definitiva) e parallelamente da una competenza esclusivamente clinica (tipica della fase acuta) ad una presa in carico di carattere multiprofessionale e contraddistinta da attività prevalentemente assistenziali. Il concetto si applica all'assistenza sia di pazienti post acuti che richiedono supporto in fase di riabilitazione in strutture territoriali, poiché sottoposti al rischio di nuovo ricovero, sia a pazienti cronici stabilizzati, prevalentemente assistiti sul territorio, che corrono il rischio di ospedalizzazione se non adeguatamente monitorati.</p> <p>Si caratterizzano come un sistema di servizi gestito in maniera integrata da organizzazioni sanitarie e sociali, collocato a ponte fra l'assistenza primaria ed il livello ospedaliero, in grado di collegare tra loro diverse aree del sistema di assistenza sanitaria e sociale (servizi di comunità, ospedali , MMG, operatori del sociale) e così come definito nel documento aziendale " Cure Intermedie e Ospedali di Comunità nell'Azienda USL di Bologna" , approvato dalla CTSS ricomprendono le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none">assistenza domiciliare;ambulatori infermieristici;rete delle cure palliative;geriatria territoriale;servizi socio-sanitari <p>letti tecnici assimilabili agli OSCO presso i presidi ospedalieri; Ospedali di Comunità (OSCO);</p> <p>Gli Ospedali di comunità sono strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale, per tutte quelle persone che non hanno necessità di essere ricoverate in reparti specialistici, ma necessitano di un'assistenza sanitaria che non possono ricevere a domicilio.</p> <p>Si accede alle Cure intermedie previa valutazione della unità valutativa multidimensionale (team delle cure intermedie TCI)</p> <p>Viene redatto il Piano di assistenza individualizzato (PAI) prima dell'accoglienza nelle SCI</p>
--------------------	---

Razionale	<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),</p> <p>Le Cure intermedie rappresentano un'area strategica per le attività di presa in carico e accompagnamento di fragili, cronici, disabili e non autosufficienti, ricomprendendo in questo 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>
Destinatari	<p>Pazienti non acuti Adulti over 18 (anziani/disabili) Pazienti prevalentemente anziani con multimorbidità provenienti da struttura ospedaliere, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili con condizioni che richiedono assistenza infermieristica continuativa o programmabili Pazienti che necessitano di ri-attivazione motoria o riabilitazione Pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, comunque non meritevoli di ricovero presso ospedale per acuti Pazienti che necessitano di assistenza infermieristica nelle ADL, nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio, monitoraggi Necessità formazione/educazione/addestramento del paziente e del caregiver prima dell'accesso a domicilio</p>
Azioni previste	<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> <p>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 e preferibilmente collocato nella CdS principale.</p> <p>prevedere la realizzazione di letti territoriali in ogni distretto derivandoli da: posti letto aggiuntivi negli ospedali di prossimità, dalla riconversione di posti letto di lungodegenza in letti tecnici di OsCo presso Ospedali distrettuali; dalla rimodulazione in Case di Cura accreditate o CRA, di posti letto con modalità assistenziali e di gestione tipiche dell'OsCo.</p> <p>Indicatori (in riferimento agli indicatori inseriti nelle schede regionali): 1. Evidenza di una analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come Ospedali di Comunità e mappatura posti letto: già effettuata sia a livello aziendale che distrettuale (vedi documenti approvati da comitati di distretto) 2. Evidenza dei percorsi di raccordo fra Ospedale e Territorio; vedi documenti approvati da comitati di distretto) 3. Valutazione di impatto del modello organizzativo Ospedale di Comunità. vedi documenti approvati da comitati di distretto)</p>
Eventuali interventi/Politiche	<p>Co- progettazione ufficio direzione distrettuale e uffici di piano, partecipazione di CCM, associazioni di pazienti, associazioni di volontariato; successiva</p>

integrate collegate	approvazione Comitato di distretto ;coinvolgimento dei Servizi Sociali nel percorso assistenziale individuale (PAI).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Azienda ospedaliera, Universitaria, Rizzoli , ASP, CRA, Ospedalità privata
Referenti dell'intervento	Dot.. Mirco Vanelli Coralli, Responsabile Aziendale del Programma per le Cure Intermedie
Risorse non finanziarie	

Elenco fornitori qualificati per gestione servizi non accreditati disabili

Riferimento scheda regionale

Riferimento scheda distrettuale:

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

Descrizione	Si prevede la creazione di un elenco di fornitori qualificati per la gestione di servizi non accreditati rivolti a disabili adulti
Razionale	Miglioramento della qualità dei servizi secondo il principio di equità e trasparenza, parità di trattamento, imparzialità ed economicità.
Destinatari	
Azioni previste	<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. 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 valutate 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>
Eventuali Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Gestori strutture non accreditate area disabili adulti, professionisti Azienda Usl per il gruppo tecnico
Referenti dell'intervento	<p>Alberto Maurizzi – Direttore DAAT Azienda Usl di Bologna</p> <p>Raccordo con Ufficio di Supporto e CTSS Metropolitana di Bologna: Francesco Bertoni – Struttura Tecnica Metropolitana</p>

Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Riferimento scheda regionale

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale è necessario prevedere:</p> <p>a) azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma al sistema servizi nel suo complesso.</p> <p>b) azioni rivolte sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni, cioè agli operatori (diversity management), sia all'esterno, cioè ai fruitori dei servizi (utenti, familiari).</p> <p>E' importante dare un nuovo impulso al coordinamento aziendale (Board equità), affinché assicuri coerenza dell'applicazione pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione aziendale, gestione/amministrazione ed erogazione dei servizi .</p> <p>Il board avrà a disposizione strumenti/metodologie equity oriented, toolkit regionale sulla predisposizione del Piano delle azioni sull'equità e supporti formativi metodologici.</p>
Razionale	<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</p>

	<p>dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e come possono produrre una eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale.</p> <p>Le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità consistono in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - politiche e programmi intersettoriali; - assunzione di un approccio intercategoriale, non targettizzante; - assunzione di pratiche empowering; - lavoro di rete; - promozione di comportamenti pro-attivi.
Destinatari	<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>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione del referente aziendale dell'equità e attivazione del Board aziendale sull'equità - Elaborazione del piano delle azioni sull'equità (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-3) - formazione dei professionisti e dei decisori all'utilizzo di strumenti e metodologie equity oriented (es. Eqia) per valutare indirizzi, programmazione e interventi (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/equita-in-pratica/toolkit/toolkit-5/intro) - Utilizzo di Eqia in progetti riguardanti almeno tre distretti (Città di Bologna, Appennino e Pianura Est) - Formazione relativa all'approccio diversity management, a seguito di una prima sperimentazione a livello regionale di progetti di ricerca-intervento.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>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).</p> <p>Di particolare rilievo è l'integrazione con i progetti del Piano Attuativo Locale del PRP regionale (in questo ambito nel 2016-2017 sono state condotte valutazioni Eqia dei progetti 2.8, 4.1, 6.7).</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>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.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Cristina Malvi Distretto Città di Bologna AUSL Antonella Piazza DSM Ausl di Bologna</p>
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) nel Distretto Città di Bologna

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Descrizione	La rete dei servizi per anziani intende offrire interventi e opportunità alle persone tenendo conto dei diversi livelli di bisogno, dalla fragilità alla non autosufficienza fino a situazioni di particolare gravità, attraverso un sistema integrato che, partendo da una fase di valutazione multidimensionale, offre servizi nell'ambito della domiciliarità, della semi-residenzialità e della residenzialità, e delle cure intermedie.
Razionale	<p>Obiettivi</p> <p>ACCESSO: facilitare l'accoglienza dei cittadini, a prescindere dalla porta di accesso utilizzata: servizio sociale di comunità, punto di coordinamento dell'assistenza primaria, servizio sociale ospedaliero, nuclei per la domiciliarità e altri punti della rete dei servizi;</p> <p>VALUTAZIONE: assicurare una tempestiva valutazione multidimensionale sociosanitaria propedeutica all'avvio dei percorsi di presa in carico;</p> <p>STRUTTURA DEI SERVIZI: innovazione del sistema al fine di integrare le diverse dimensioni: di servizi pubblici e privati; di servizi socioassistenziali, sociosanitari e sanitari; della rete informale, dei caregiver professionali, e della rete dei servizi pubblici; di assistenza pubblica e previdenza integrativa;</p> <p>APPROPRIATEZZA E TEMPESTIVITA' DELL'ADATTAMENTO AI BISOGNI: (dopo l'ammissione ai servizi/presa in carico): offerta e attivazione di servizi coerenti con ogni livello di bisogno, prontamente attivabili e adattabili ai livelli di progressione della fragilità e della non autosufficienza, con un approccio valutativo che possa consentire piena appropriatezza del servizio fruito;</p> <p>INTEGRAZIONE progressiva integrazione delle dimensioni di domiciliarità, semi-residenzialità, cure intermedie e residenzialità sociosanitaria;</p> <p>QUALITA' assicurare percorsi di monitoraggio e miglioramento continuo della qualità dei servizi sia accreditati, sia senza accreditamento sia senza autorizzazione, anche al fine di contrastare la violenza nelle relazioni di cura;</p>

	PREVENZIONE sviluppare un sistema di servizi ispirato alla prevenzione e alla vicinanza con il cittadino.
Destinatari	persone fragili, persone necessitanti di supporti assistenziali e/o di cure, persone non autosufficienti, persone che versano in condizione di particolare gravità
Azioni previste	<p>Valutazione multiprofessionale e utilizzo della scheda delle priorità (*spiegare brevemente lo strumento) per valutare i bisogni della persona (ambiti di valutazione: livello delle autonomie, consistenza e supporto della rete familiare, condizione economica, appropriatezza e cogenza della risposta). Presa in carico sociale della generalità della popolazione fragile o non autosufficiente indirizzandola verso la rete strutturata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari pubblici, verso la presa in carico delle cure intermedie oppure verso i servizi offerti privatamente dal territorio sulla base di urgenza e necessità e possibilità della persona.</p> <p>L'attività di indirizzo, consulenza e orientamento è effettuata dai servizi pubblici (Servizio Sociale di Comunità, Punto coordinamento assistenza primaria AUSL e servizio sociale ospedaliero AUSL/Aziende ospedaliere, Nuclei per la domiciliarità ASP, USSI Disabili) sulla base di una attività di presidio, monitoraggio e garanzia basata su strumenti di valutazione dei requisiti del servizio e sulla base dell'analisi dei bisogni specifici a cui rispondono tali servizi.</p> <p>La rete strutturata dei servizi pubblici si riferisce al sistema di servizi di sostegno alla domiciliarità ed i servizi di residenzialità su cui sono codificate le procedure di accesso, lista di attesa e copertura finanziaria del Fondo per la Non Autosufficienza e del budget comunale, per i cittadini che ne hanno i requisiti. Ad alcuni di essi si accede a seguito valutazione multidimensionale socio-sanitaria UVM. I servizi pubblici per la domiciliarità sono: dimissioni protette tramite l'attivazione di interventi di Assistenza Domiciliare accreditata o pronta attivazione di assistenti famigliari; Progetto Teniamoci per mano: Caffé Alzheimer e Centro d'incontro - insieme di servizi ed opportunità rivolti ad anziani con demenza e loro care givers; assistenza domiciliare accreditata; centri diurni anziani accreditati; assegno di cura, contributo aggiuntivo; CRA di sollievo.</p> <p>I servizi per la domiciliarità offerti privatamente, per i quali il servizio sociale può svolgere una funzione di regia, indirizzo, consulenza, orientamento, valutazione, garanzia fra le diverse opportunità sono, in particolare:</p> <p>Pronta attivazione di Assistenti familiari dal territorio (con eventuale contributo pubblico a parziale copertura del costo); assistenza domiciliare in regime privatistico, fornita da soggetti accreditati, a tariffa concordata con il Comune (con eventuale ulteriore riduzione della tariffa sulla base dell'ISEE); centro diurno posti privati; consegna pasti al domicilio; prelievo e altre prestazioni sanitarie al domicilio; iniziative formative a favore degli assistenti famigliari privati (da integrare con le iniziative formative della Regione);</p> <p>I servizi per la residenzialità offerti sia nell'ambito del servizio pubblico, sia privatamente, per i quali il servizio sociale può svolgere una funzione di regia, indirizzo, consulenza, orientamento, valutazione, garanzia fra le diverse</p>

opportunità sono, in particolare:
appartamento protetto, con progettualità specifiche che prevengano all'istituzionalizzazione e di supporto a situazioni domiciliari particolarmente complesse;
casa famiglia;
gruppo appartamento;
comunità alloggio;
casa di riposo;
struttura per anziani non autosufficienti;

Per quanto attiene alle opportunità di accoglienza residenziale non accreditata, il ricorso a nuove modalità abitative e di ricovero perseguono l'intento di ridurre l' "istituzionalizzazione" e di spostarsi sempre più su requisiti funzionali, costruiti sulle specifiche esigenze sociali, assistenziali e sanitarie degli utenti e non su requisiti predefiniti, fermo restando la garanzia di sicurezza dal punto di vista strutturale e gestionale.

Tali nuove modalità dovranno comunque essere vincolate a specifici progetti sperimentali, strutturati e validati dalla Ausl e dal Comune di Bologna, che dovranno indicare in misura puntuale tipologia caratteristica degli utenti coinvolti nel progetto, obiettivi, tempistica di sperimentazione, modalità operative e modalità di monitoraggio e verifica degli obiettivi e dei risultati. Laddove tali progetti coinvolgano strutture soggette ad autorizzazione dovranno in via preventiva essere valutati del Comune di Bologna.

Per quanto attiene alle case residenze per anziani non autosufficienti con posti pubblici sono codificate le procedure di accesso, la valutazione mediante UVM, la lista di attesa e copertura finanziaria del Fondo per la Non Autosufficienza, del fondo sanitario per gli oneri relativi e del budget comunale.

L'attività di accoglienza, valutazione, consulenza e progettazione assistenziale intende ricomporre gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari pubblici per la domiciliarità e per la residenzialità con l'attivazione degli interventi privati attivati direttamente dalle famiglie, al fine di indirizzare i percorsi assistenziali verso la piena appropriatezza delle scelte.

Nell'ambito di tale ricomposizione il servizio sociale intende mettere a sistema, con regia pubblica, altre possibili risorse provenienti da Fondazioni ed enti previdenziali a sostegno di particolari categorie di cittadini (a titolo esemplificativo, ciò che si sta implementando da anni con il progetto Home Care Premium).

Il complesso scenario del nostro territorio conduce a concentrare l'attenzione anche alle cure intermedie che si caratterizzano per un insieme di servizi sociosanitari multiprofessionali collocati tra il domicilio e l'ospedale con l'obiettivo di caratterizzare e intercettare quei pazienti anziani fragili che potrebbero essere assistiti sul territorio, evitando un ricovero ospedaliero che potrebbe non apportare significativi benefici in termini di qualità di vita e prognosi. Nella gestione di un caso che rientra nella dimensione delle cure intermedie possono essere attivabili:

assistenza domiciliare integrata con progettualità specifica, coinvolgendo i medici di medicina generale;
cure palliative;
attività ambulatoriali destinate a pazienti cronici;
assistenza geriatrica territoriale;
letti di cure intermedie;
CRA sollievo e posti di dimissione protette ospedaliere, e più complessivamente la rete dei servizi sociosanitari destinati agli anziani.

	<p>L'appropriatezza e l'attivazione dell'accesso ai servizi è valutata da un team multiprofessionale sociosanitario (team delle cure intermedie), che può ricorrere allo strumento valutativo UVM.</p> <p>Al fine di fare fronte alle diverse problematiche di fragilità delle persone procedere al rafforzamento/consolidamento di azioni o interventi volti a contrastare l'isolamento e a promuovere reti di relazioni sociali per le persone sole, prive di reti famigliari e parentali:</p> <p>Centri sociali. progetto Badabene alla Salute: sessioni dei laboratori che afferiscono ad attività di socializzazione, ludico-ricreative e culturali e sue connessioni anche con attività sperimentali congiunte con i Caffé Alzheimer cittadini gestiti da Asp e da altre organizzazioni del terzo settore. Servizio E-Care e servizi di monitoraggio telematico domiciliare. Progettualità finanziate nell'ambito del concordato di idee. Attività ricreative e di animazione, prevalentemente estive, promosse dai Quartieri.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comune di Bologna; AUSL di Bologna; ASP di Bologna; Azienda Ospedaliera Sant'Orsola Malpighi; Istituti Ortopedici Rizzoli Gestori di servizi: ospedalieri accreditati; socosanitari accreditati; servizi non accreditati sia domiciliari, sia semiresidenziali, sia residenziali; CUP 2000; Agenzie per il lavoro; Associazioni e organizzazioni di volontariato</p>
Referenti dell'intervento	<p>Massimo Zucchini massimo.zucchini@comune.bologna.it</p> <p>Mara Grigoli mara.grigoli@ausl.bologna.it</p> <p>Angela Zecchi angela.zecchi@comune.bologna.it</p> <p>Milena Braca milena.braca@comune.bologna.it</p> <p>Maria Grazia Bertagni mariagrazia.bertagni@ausl.bologna.it</p> <p>Manuela Petroni manuela.petroni@ausl.bologna.it</p> <p>Elsa Beda e.beda@ausl.bologna.it</p> <p>Mirco Vanelli Coralli mirco.vanellicoralli@ausl.bologna.it</p> <p>Roberta Finco roberta.finco@ausl.bologna.it</p> <p>Mauria Rambaldi mauria.rambaldi@ausl.bologna.it</p>

	Fabrizio Moggia fabrizio.moggia@ausl.bologna.it Irene Bruno irene.bruno@aspbologna.it Patrizia Maurizi (dsp) patrizia.maurizi@ausl.bologna.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 376.021,49 €

- Altri finanziamenti (*INPS Home Care Premium*): **€ 120.000,00**

Risorse comunali: 256021,49 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 256.021,49**

Indicatori locali

Nome indicatore	Tipo indicatore	Situazione di partenza al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Attivazione team cure intermedie (a livello aziendale)	S N	N	S	S	S
Progetti specifici di prevenzione istituzionalizzazione (appartamenti protetti)	Numerico	85	17	60	32

La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Descrizione	<p>La crescita e la trasformazione vissuta negli ultimi anni nel nostro territorio a livello nazionale e di conseguenza locale, ci ha portato ad una realtà che vede la presenza di un numero significativo di persone che da tempo vivono in condizione di esclusione, a cui si aggiunge un numero significativo di richiedenti protezione internazionale o stranieri in cerca di occupazione. Da qualche tempo si aggiunge anche un aumento significativo di quella popolazione che prima riusciva a vivere autonomamente mantenendo uno standard di vita sostenibile, ma che oggi necessita di un sostegno e un aiuto dei servizi a causa di un aumento dello squilibrio legato all'avanzare della crisi economica.</p> <p>Si tratta di famiglie con minori e singoli, anche con disabilità, che hanno portato a tenere l'abitare sempre più al centro della programmazione delle politiche di contrasto all'esclusione sociale insieme a tutte le altre forme di sostegno al reddito ma soprattutto di supporto alla crescita e autonomia (lavoro e formazione) .</p> <p>Tutto questo comporta non solo un aumento di richieste e di conseguenza una revisione in termini di numeri, ma anche una riflessione sulla diversificazione delle risorse e sugli approcci metodologici per dare risposta alla diversità di condizioni</p>
Razionale	<p>E' necessario in primo luogo superare la logica emergenziale affrontando il tema dell'abitare in modo più organico e strutturato, ciò favorirà anche azioni volte alla prevenzione del problema abitativo.</p> <p>Altro aspetto centrale è legato alla promozione di un cambiamento culturale a partire dalla percezione che i servizi stessi hanno del fenomeno dell'emergenza abitativa: garantendo accesso facilitato, decodifica e risposte veloci e diversificate, attribuendo alla casa un ruolo fondamentale nelle politiche di contrasto all'esclusione sociale e lavorando affinché i servizi stessi possano intervenire per prevenire la perdita della casa per morosità.</p> <p>Inoltre occorre creare una metodologia di lavoro trasversale che tenga conto delle diverse tipologie di nuclei che da tempo accedono ai servizi, delle differenze di autonomia posseduta e delle diverse potenzialità necessarie per</p>

l'acquisizione dell'autonomia, l'orientamento dovrà essere verso un lavoro di co-progettazione tra i diversi servizi dove ognuno metterà a disposizione le proprie competenze.

La diversificazione coinvolgerà anche la risorsa alloggiativa da destinare sia in un eventuale periodo di transizione sia per la futura autonomia. Il lavoro fatto di riforma e ridefinizione dell'ERP dovrà continuare, ma è ormai evidente che l'edilizia pubblica non può e non potrà rappresentare l'unica risorsa, diventa indispensabile supportare e promuovere altri progetti anche in risposta alle nuove tipologie che avanzano quali progetti di co-housing, bandi speciali. Si evidenzia ad esempio che la perdita dell'alloggio da parte di nuclei con presenza di disabile/i adulti propone la difficoltà di trovare soluzioni abitative non rivolte esclusivamente al disabile ma ad una intera famiglia. Di norma non si può pensare di cercare una accoglienza per il disabile senza i genitori, ma nella rete cittadina dei servizi per disabili adulti non ci sono strutture residenziali atte all'ospitalità di famiglie con un componente disabile.

Altra priorità va data alle azioni di sostegno e supporto nella ricerca di alloggi sul libero mercato e al contempo l'attenzione deve andare verso la promozione di maggiore conoscenza delle associazioni di categoria e dei proprietari immobiliari, per attivare varie forme di collaborazione e dare risposta a quella fascia di popolazione che accede ai servizi esclusivamente per un problema abitativo. La realtà degli alloggi sul mercato privato è mutevole, oggi il proprietario di un alloggio preferisce destinarlo a B&B attraverso piattaforme internet dedicate, riservandolo al turismo e alle permanenze brevi sottraendolo ai nuclei per uso residenziale, questi cambiamenti vanno monitorati costantemente in quanto orientano le scelte.

Inoltre le garanzie richieste escludono la maggior parte dei nuclei in emergenza abitativa.

L'obiettivo sarà quello di comprendere come sostenere i nuclei nel percorso verso l'acquisizione di tali garanzie per uscire dal canale assistenziale. In questo senso l'intervento pubblico deve essere sussidiario e a termine e può prevedere un sostegno economico per le spese onerose per accedere al mercato privato.

Altro importante passo è quello che riguarda la ridefinizione della graduatoria e assegnazione alloggi a canone calmierato, attribuendo un punteggio specifico anche alle strutture di transizione abitativa sperimentate e realizzate dalla USSI DA di Bologna

Riguardo all'ERP occorre ridefinire le caratteristiche della gestione del bando per garantire maggiori assegnazioni, turn over ed equità sociale, sostenibilità economica non solo rispetto al canone di affitto ma anche rispetto alle spese condominiali, ristrutturazioni, manutenzioni.

Infine, sempre nell'ottica dell'inclusione sociale non deve mancare un lavoro con la comunità anche attraverso la sperimentazione di progetti condominiali volti alla promozione della vita comunitaria oltre al coinvolgimento delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato attive a livello locale. Il tutto attraverso lo strumento della co-progettazione con i diversi soggetti della rete e attraverso la messa a disposizione di alloggi di transizione con l'obiettivo di condividere i modelli e le buone pratiche nonché le risorse e le esperienze che ciascun attore possiede, attraverso incontri periodici di approfondimento. Particolare attenzione è dedicata all'accompagnamento e al raggiungimento dell'autonomia attraverso supporto lavorativo e socio-educativo alla persona anche potenziando la relazione con quanto previsto da altri progetti in capo all'Istituzione in particolare Rete Zanardi di supporto al lavoro e SALUS W SPACE.

- sperimentazione di nuove forme di partecipazione degli utenti degli alloggi,

	<p>finalizzate alla creazione di comunità solidali e collaborative, e alla diffusione di modelli di economia circolare, promuovendo il capitale sociale dei singoli e delle comunità (esperienze di portierato di quartiere, servizi condivisi di vicinato, creazione di orti comunitari, mix sociale, cohousing e altre forme di attivazione di comunità volte alla creazione di benessere sociale e riduzione dei conflitti). Utilizzo degli strumenti di cittadinanza attiva (patti di collaborazione) e coinvolgimento dei Quartieri e degli uffici comunali in una ottica di collaborazione intersettoriale ed innovazione sociale.</p> <p>-elaborazione di un sistema di indicatori che permetteranno un'analisi più oggettiva e di conseguenza anche decisioni e modifiche eventuali, basate su dati reali. La misurazione dell'impatto dei servizi sui fruitori e di conseguenza l'efficacia degli stessi, la possibilità di mantenere nel tempo un monitoraggio sull'andamento dei servizi e sul cambiamento del fenomeno dell'abitare , l'idea di poter monitorare e ridurre anche i costi sono in parte gli obiettivi che dovranno guidare l'individuazione e la definizione di indicatori .Il tutto cercando di allargare il più possibile le prospettive e quindi analizzando il punto di vista di tutti i soggetti coinvolti</p>
Destinatari	<p>singoli adulti nuclei con minori o nucleo monogenitoriali singoli con disabilità nuclei che hanno un componente con disabilità</p>
Azioni previste	<p>Il Comune di Bologna, attraverso un atto di Giunta, ha da tempo istituito l'equipe casa. Si tratta di un gruppo di lavoro formato da referenti dei servizi sociali territoriali, dell'ufficio inclusione, delle politiche abitative, di Asp Città di Bologna e su specifiche segnalazioni è prevista anche la presenza dei servizi di Asp della grave emarginazione adulta e dei servizi Asl. L'equipe ha il compito di analizzare e valutare tutte quelle situazioni che presentano un disagio abitativo.</p> <p>Si elencano di seguito alcune azioni già avviate e alcune nuove proposte di lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> -formazione dei referenti che partecipano all'equipe casa e che devono accompagnare i servizi al cambiamento di approccio, mettendo il problema casa e le diverse soluzioni al centro degli interventi da garantire elaborando anche strategie di prevenzione -elaborazione di un sistema di pronta accoglienza per nuclei in emergenza abitativa -connessione con il tavolo avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili lavoro e con il tavolo misure di contrasto della povertà -continuità nella organizzazione del tavolo di analisi delle situazione di fragilità abitativa - Incontri periodici con gli ufficiali giudiziari e ACER -gestione del contributo ex fondo microcredito per le spese necessarie per l'accesso agli alloggi nel libero mercato -agenzia sociale per l'affitto la quale, attraverso un minuzioso lavoro di monitoraggio delle risorse presenti sul territorio e provincia e di tutti gli attori coinvolti e coinvolgibili del pubblico e del privato sia in ambito sociale ma anche e soprattutto imprenditoriale compresi i proprietari di immobili e le associazioni

	<p>di categoria, potrà supportare i nuclei in uscita dalla transizione abitativa; effettuare consulenze ai servizi cerando quelle necessarie connessioni; orientare e informare i cittadini che hanno un problema abitativo in merito ai servizi utili, mappare i progetti e le esperienze</p> <p>-integrazione socio sanitaria</p> <p>-sperimentazione di progetti mediazione condominiale</p> <p>- mappatura delle strutture con progetto di transizione abitativa della USSI DA di Bologna per l'attribuzione del punteggio utile nella domanda di partecipazione al bando ERP</p> <p>-bando Istituzione che coinvolge le associazioni e le organizzazioni di volontariato attive a livello locale attraverso progettazioni dedicate ai bisogni emergenti sull'abitare</p> <p>-gruppo di lavoro per la definizione di indicatori</p> <p>Riguardo all'Edilizia Residenziale Pubblica si proporrebbe un confronto su:</p> <p>- ridefinire le caratteristiche della gestione del bando per garantire maggiori assegnazioni, turn over ed equità sociale, sostenibilità economica non solo rispetto al canone di affitto ma anche rispetto alle spese condominiali, ristrutturazioni, manutenzioni.</p> <p>-risolvere il problema della fascia grigia rappresentata da coloro che hanno un ISEE tra i 5001 mila e 5999 mila euro quindi esclusi da ERP e dal Calmierato. Decidere se aumentare la soglia ERP o abbassare il calmierato o fare una via di mezzo, ma l'importante è andare a coprire anche tale fascia. Il tutto tenendo conto che per fare la domanda del calmierato è sempre richiesto anche un ISE di 13000</p> <p>-rivedere le casistiche "particolare bisogno sociale con basso ISEE, dove non viene considerato il nucleo composto solo da un adulto con minori, tranne che non rientri nei Nuclei mono-genitore in situazione di basso ISEE, pertanto sono esclusi tutti i nuclei separati dove l'altro genitore continua ad assolvere i propri obblighi genitoriali.</p> <p>-migliorare i tempi di verifica dei requisiti</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, Asp Città di Bologna, Ausl di Bologna, Istituzione Don Paolo Serra Zanetti
Referenti dell'intervento	Silvia Cestarollo – Area Welfare e Promozione del Benessere di Comunità – Comune di Bologna silvia.cestarollo@comune.bologna.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 1.196.137,00 €

- Altri fondi statali/pubblci (*Fondi Pon Metro*): **€ 206.000,00**

Risorse comunali: 990137 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 990.137,00**

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferito al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
n. nuclei accolti in transizione abitativa		Numerico	187	230	/	/
n. erogazioni fondo ex microcredito		Numerico	11	30	/	/
n. nuclei usciti in assegnazione alloggio ERP		Numerico	16	20	/	/
n. nuclei che hanno fruito dell'agenzia sociale per l'affitto		Numerico	40	70	/	/
Protocollo Sfratti		Numerico	92	/	/	/
n.nuclei assegnatari ERP		Numerico	546	/	/	/
Concessionari fondo affitto		Numerico	903	/	/	/
n. nuclei familiari con componente/i disabile/i con il quale si è attivato un progetto integrato		Numerico		/	/	/

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Regione Emilia Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	<p>A livello aziendale, ATTRAVERSO L'IMPLEMENTAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA, si intende 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</p> <p>A livello distrettuale, in una prospettiva di domiciliarizzazione delle cure e di maggiore disponibilità di nuove tecnologie, il Comune di Bologna si propone la raccolta di una serie di informazioni strutturate e personalizzate e lo sviluppo di programmi di assistenza in remoto che possano consentire il monitoraggio di numeri percentualmente rilevanti di popolazione anziana fragile. Si intende pertanto definire un Progetto esplorativo sulla tutela della salute al domicilio che consenta la rilevazione degli aspetti valutati più a rischio in base alle caratteristiche della persona stessa, oltre alla possibilità di attivare la richiesta di soccorso in caso di emergenza. Il tavolo di lavoro valuterà eventuali dispositivi e tecnologie per il monitoraggio e il sostegno della persona al domicilio nel caso in cui possa rendersi necessario un contatto immediato con il cittadino e/o suo caregiver ed eventualmente una successiva segnalazione al Servizio Sociale di Comunità e/o al Punto di Coordinamento Assistenza Primaria (PCAP) e/o attivazione di mezzi di soccorso in caso di emergenza da parte di operatori dedicati (Servizi e-care CUP2000).</p>
Razionale	<p>ASSICURARE AI CITTADINI RESIDENTI IN ZONE DISAGIATE, EQUITA' E APPROPRIATEZZA NELL'ACCESSO E FRUIZIONE DEI SERVIZI SANITARI</p> <p>Consentire la definizione di Progetti sicurezza della persona personalizzati in base al bisogno del cittadino e capaci di consentire un livello di monitoraggio più elevato rispetto al servizio di Telesoccorso-telecontrollo oggi in essere, mediante la crescente disponibilità, nel campo della domotica, di tecnologie più economiche e accessibili rispetto al passato e la sempre più ampia</p>

	diffusione della connessione dati sul territorio.
Destinatari	Cittadini fragili anziani (>65) residenti a Bologna
Azioni previste	Azioni che si svilupperanno nell'arco del triennio: - A livello distrettuale, l'avvio di un gruppo tecnico per la definizione degli aspetti di dettaglio connessi alla procedura di attivazione e alle caratteristiche del Progetto sulla tutela della salute al domicilio. Definizione degli aspetti connessi alla declinazione delle procedure per l'individuazione dei soggetti gestori; selezione dei soggetti gestori e ridefinizione degli accordi con e-care CUP2000 in relazione al Progetto; formazione degli operatori in merito al Progetto; avvio di sperimentazione del Progetto su un campione di controllo; attivazione servizio.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	SERVIZI SOCIALI DEI QUARTIERI DI RESIDENZA DEI PAZIENTI CHE SARANNO PRESI IN CARICO AUSL Distretto di Committenza e Garanzia Città di Bologna; AUSL Dipartimento Cure Primarie: Punto di Coordinamento Assistenza Primaria; Medici di Medicina Generale; Comune di Bologna, Area Welfare; ASP Città di Bologna, Servizi per la domiciliarità; Centro di Adattamento dell'Ambiente Domestico; Cup 2000 servizio e-care; Soggetti gestori da individuarsi con procedura di selezione.
Referenti dell'intervento	Dip. Cure Primarie (DCP) AUSL di Bologna; Massimo Zucchini Resp.Non Autosufficienza Disabilità Comune di Bologna
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferita al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
n. di incontri con gli attori coinvolti nel Progetto sicurezza della persona	Programmazione attività del gruppo tecnico di lavoro	Testuale		Definire calendario di attività del gruppo di lavoro in funzione della definizione di dettaglio del Progetto sicurezza della persona	/	/
n. casi in sperimentazione	Avvio di una sperimentazione del progetto su un campione di popolazione	Testuale		/	sperimentare il progetto	/

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferita al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
n. casi che usufruiscono del progetto	Avvio del progetto sul territorio cittadino	Testuale		/	/	Attivazione di Progetti Sicurezza della persona

Medicina di genere

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna e Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;E;

Descrizione	<p>La medicina genere-specifica affronta le diseguaglianze di salute per quanto riguarda sintomi, diagnosi, prognosi e trattamenti delle malattie, occupandosi nello specifico delle differenze biologiche e socioculturali tra uomini e donne e della loro influenza sullo stato di salute e di malattia.</p> <p>La medicina di genere si pone l'obiettivo quindi di descrivere le differenze nella prevenzione, nella diagnostica e nella terapia di tutte le malattie, e non necessariamente solo quelle a prevalenza in un sesso o nell'altro e/o le patologie dell'apparato riproduttivo.</p> <p>L'approccio sanitario orientato alla medicina di genere intende modificare le prassi organizzativo-professionali in essere concretizzando l'appropriatezza delle cure nel rispetto del diritto di equità di trattamento sia per gli uomini che per le donne.</p> <p>Un approccio quindi che risponde ad una scelta strategica di politica sanitaria che ha come finalità l'appropriatezza sia nella prevenzione che nella diagnosi, sia nella cura che nella riabilitazione ed è indirizzata ad affrontare tutte quelle malattie comuni a uomini e donne, come le malattie cardiovascolari, neurodegenerative, autoimmuni, respiratorie e i tumori, che presentano importanti differenze tra i due sessi non solo nell'incidenza, ma anche nella sintomatologia, nella prognosi e nella risposta ai trattamenti.</p> <p>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 e sociosanitario di offrire risposte genere-specifiche, e quindi più aderenti alla specificità della persona.</p> <p>Già nel 2000 l'OMS ha inserito la Medicina di Genere nell' Equity Act e affermato che il principio di equità implica che la cura sia appropriata al singolo genere, evidenziando una sostanziale misconoscenza e sottovalutazione della diversità femminile.</p>
--------------------	---

	<p>Nel 2015 con decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri, è stata istituita la "Giornata Nazionale della salute della donna" che si celebra il 22 aprile di ogni anno. La data coincide con il giorno della nascita del premio Nobel Rita Levi Montalcini, esempio di dedizione e del prezioso contributo che le donne possono fornire alla ricerca e alla medicina, per promuovere la sensibilizzazione sul tema della salute delle donne.</p> <p>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>
Razionale	<p>Obiettivo è implementare la medicina di genere attraverso la sensibilizzare al tema e ad una pratica fondata sul rispetto delle differenze di genere per rispondere in modo appropriato e personalizzato ai bisogni di salute della popolazione, questo attraverso:</p> <p>un'informazione corretta ed equa sulle differenze di genere nelle problematiche di salute e sull'approccio di genere nella cura e nell'assistenza;</p> <p>la realizzazione di un'attività formativa professionale permanente per fornire le conoscenze specifiche connesse alla diversità di genere;</p> <p>la promozione percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere;</p> <p>L'impostazione di bilanci di genere</p> <p>la valutazione statistica del "peso" dei due generi nell'accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.</p>
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - la comunità professionale sanitaria e sociosanitaria - i gestori dei servizi sanitari e sociosanitari - i cittadini e gli utenti dei servizi
Azioni previste	<p>Azioni previste:</p> <p>Celebrazione della giornata nazionale della salute della donna per accrescere la sensibilizzazione al tema con realizzazione, a cominciare dal 2019, di evento congiunto fra Comune di Bologna e Azienda UsI di Bologna.</p> <p>Creazione di un gruppo di lavoro aziendale "Medicina di genere ed equità", multidisciplinare e multiprofessionale. Si ritiene fondamentale la divulgazione dei principi della medicina di genere e dell'etica della cura coinvolgendo associazioni (es., Medicina Europea di Genere) ed esperti che già promuovono questo approccio.</p> <p>Il gruppo di lavoro individuerà iniziative di divulgazione rivolte a tutti i destinatari sopracitati. Tra queste iniziative si propone innanzitutto la predisposizione di un questionario sulla MdG, per effettuare una rilevazione sul grado di conoscenza e di interesse rivolta specificamente agli operatori sanitari.</p> <p>Successivamente si implementeranno le indicazioni operative estrapolate a livello regionale dalla sperimentazione in un territorio.</p> <p>E' previsto un coordinamento regionale di supporto per analizzare le azioni</p>

	trasversali, promuovere iniziative di confronto, supportare l'introduzione, nel momento di elaborazione delle azioni sull'equità, di strumenti equity oriented, quali ad esempio la scheda di valutazione Eqia (Equality Impact Assessment) , per rilevare ex ante l'impatto sul genere delle azioni previste dal piano
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Eventuali interventi/politiche integrate collegate: Integrazione con il livello regionale, con il Dipartimento di Sanità Pubblica e con i servizi distrettuali sanitari e sociali per le azioni di rafforzamento della cultura orientata alle differenze di genere. Piano Attuativo Locale dell'Azienda USL Bologna del PRP 2018-2020 Piano aziendale dell'equità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna: Pari Opportunità e tutela delle differenze; Area Benessere di Comunità Azienda USL di Bologna Direzione Generale Cura alla Persona, alla Salute e al Welfare della Regione Emilia-Romagna, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Comitati di Distretto, UdP, CTSS, Associazione di promozione sociale(MEG) Associazioni di utenti, Associazioni di volontariato.
Referenti dell'intervento	Azienda USL di Bologna: Antonella Piazza – CSM Azienda USL Bologna Alessandro Suppressa - Direzione Attività Socio Sanitarie del Distretto Città di Bologna Comune di Bologna: Donatella Casadio - Pari Opportunità e Tutela delle Differenze Manuela Corazza - Pari Opportunità e Tutela delle Differenze
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferita al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Gruppo di lavoro Aziendale	Attivazione del gruppo di lavoro aziendale "Medicina di genere", nell'ambito del board Equità	Numerico	/	1	/	/
n. eventi celebrativo		Numerico	/	/	1	/
Questionario	Predisposizione e somministrazione di un questionario per i professionisti, al fine di rilevare consapevolezza e interesse inerenti la	Numerico	/	/	1	1

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferita al 31.12.2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
	medicina di genere. La rilevazione è da effettuare prima degli interventi formativi e anche successivamente, per misurare l'impatto della formazione.					
Evento formativo	Formazione rivolta ai professionisti (almeno due eventi e inserimento di un modulo apposito nel piano formativo dei MMG) nel triennio; incontri distrettuali di	Numerico	/	/	1	1
Coordinamento Regionale	Partecipazione del gruppo di lavoro agli incontri del coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità"	Numerico	/	/	/	/
Linee operative regionali per l'approccio orientato alla medicina di genere,	Evidenza delle azioni	Numerico	/	/	/	/

Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	<p>1. Potenziamento dell'attività sviluppata a livello territoriale, di informazione e condivisione di percorsi alternativi all'accesso in PS interfaccia territorio/PS/bed manager per dimissioni difficili</p> <p>2. accesso a PS da CRA: relazione su PAI ed intervento per paz in tp palliativa</p> <p>3. demenza/delirio PS/psichiatria vs territorio/CDCD</p> <p>4. interfaccia PS/cure palliative/territorio per paz a fine vita (non solo per pat oncologica, es BPCO, Scompenso)</p>
Razionale	Migliorare input e l'output per il PS
Destinatari	Pazienti con disabilità fisica e/o intellettiva, anziani fragili con pluripatologie
Azioni previste	<p>1) Intervento attraverso il distretto con medicina di base e luoghi di cura (CRA, casa di riposo ecc) bacino d'utenza del PS; attività della Direzione del PS, coordinata a livello di distretto, nel coinvolgere la medicina di base e di continuità ed i servizi sociali.</p> <p>2) Relazione con i luoghi di cura per condivisione del Piano di Assistenza Individuale (anche i trattamenti palliativi) relativa ad eventuali accessi in PS.</p> <p>3) Interazione/integrazione con i centri territoriali Disturbi Cognitivi e Demenza per riaffidare il paziente a stabilizzazione avvenuta</p> <p>4) Cure palliative ospedale/territorio/PS</p> <p>🕒 Per quanto riguarda i pazienti con grave disabilità fisica e/o intellettiva è in vigore una Istruzione Operativa del Presidio ospedaliero unico Ausl Bologna (IO 03 POUA) rivista nel 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</p> <p>🕒 I contenuti della suddetta Istruzione Operativa possono essere applicati anche ai pazienti anziani fragili pluripatologici</p> <p>🕒 Prevedere la presenza/disponibilità (in relazione alle dimensioni della</p>

	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.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Dipartimento cure primarie, servizio assistenti sociali aziendale e territoriale, Associazioni dei cittadini
Referenti dell'intervento	Dipartimento di cure primarie (DCP) Ausl di Bologna, Dipartimento dell'emergenza (DE) Ausl di Bologna
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna, Istituzione Paolo Serra Zanetti
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Descrizione	<p>dal primo gennaio 2018 l'Italia ha per la prima volta nella sua storia una legge sulla povertà. Una legge che istituisce un beneficio economico denominato Reddito di Inclusione (Rei) che si affianca ancora per qualche mese al Sostegno per l'inclusione attiva (misura conclusa nel mese di ottobre 2017 ma che vede ancora alcuni beneficiari attivi), alla misura regionale attivata nell'autunno del 2017 (Res) e alle misure di sostegno per le famiglie attivate dal Comune. I Comuni sono protagonisti di questa grande innovazione essendo chiamati a garantire i punti di accesso, valutazione e presa in carico di cittadini che beneficiano delle misure di contrasto alla povertà attraverso l'infrastruttura dei servizi sociali territoriali, ma ancora di più sono direttamente chiamati ad assicurare il coinvolgimento degli enti del terzo settore, delle parti sociali, delle forze produttive del territorio e della comunità territoriale, nelle attività di promozione degli interventi di lotta alla povertà. E' altresì partecipe di un lavoro integrato con i servizi dell'Azienda Asl (DSM-DP) e dell'Azienda Servizi alla persona (Asp).</p>
Razionale	<p>Obiettivi Il Reddito di Inclusione (Rei) è una misura di contrasto alla povertà introdotta dalla legge 15 marzo 2017 n. 33 (Legge delega per il contrasto alla povertà) che prevede per le famiglie e per alcune categorie di adulti e anziani in condizioni economiche disagiate l'erogazione di un sussidio economico e l'attivazione di un progetto personalizzato volto al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale. Dal 1° gennaio 2018 il Rei ha sostituito il Sia. Il Reddito di solidarietà (Res) è una misura di sostegno al reddito e all'inclusione attiva finanziata dalla Regione Emilia Romagna. Introdotto dalla Legge Regionale 19 dicembre 2016 n. 24. L'attuazione congiunta di queste misure, alle quali si affiancano le azioni previste dagli altri soggetti della rete, dovrebbe consentire di potenziare gli strumenti a disposizione delle istituzioni, degli operatori e delle organizzazioni per integrare le politiche sociali, sanitarie e del lavoro al fine di sostenere e supportare percorsi di autonomizzazione delle persone e delle famiglie anche</p>

	<p>attraverso la sperimentazione di strumenti innovativi. L'obiettivo è migliorare le competenze, potenziare le capacità e favorire l'occupabilità dei soggetti coinvolti; fornire loro strumenti per fronteggiare il disagio, rinsaldare i legami sociali e riconquistare gradualmente il benessere e l'autonomia. A livello territoriale il Comune e i servizi sanitari 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 i servizi pubblici e privati del territorio.</p>
Destinatari	<p>REI: nuclei familiari con almeno un minorenne, una persona con disabilità, donna in accertato stato di gravidanza, adulto ultra 55 in stato di disoccupazione. Reddito ISEE non superiore a 6000 euro (ISR inferiore a 3000 euro; soglia su patrimonio mobiliare e immobiliare). Cittadinanza nell'Unione del titolare o suo familiare oppure permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo oppure titolari di protezione internazionale. Residenza in Italia in via continuativa da almeno due anni al momento della domanda. Non essere titolari di ammortizzatori sociali.</p> <p>RES: famiglie, adulti e anziani con Isee inferiore o uguale a 3000 euro; residenza continuativa nella Regione Emilia Romagna di almeno 2 anni; non beneficiare di altri trattamenti economici rilevanti.</p> <p>Protocolli per le famiglie (anche unipersonali): dichiarazione Isee inferiore a 15000 euro; residenza a Bologna; in carico ai Servizi Sociali Territoriali;</p> <p>Rete per l'assistenza alimentare Case Zanardi: essere in carico ai Servizi Sociali Territoriali o ai soggetti della Rete Case Zanardi con una comprovata situazione di disagio sociale, abitativo ed economico.</p>
Azioni previste	<p>Azioni previste: predisposizione a cura dei SST dei piani personalizzati per i beneficiari di misure di inclusione; aumentare l'integrazione nella rete dei servizi; allargamento dei protocolli per le famiglie; aumentare il numero di Empori Solidali e di famiglie che vi accedono potenziando la disponibilità di beni; aumentare il numero di associazione accreditate al progetto Case Zanardi Frutta e Verdura;</p> <p>A questi interventi e servizi, si aggiungono contributi economici da parte dei servizi sociali territoriali del Comune su diversi target di popolazione, come esito di una valutazione sociale professionale dei bisogni, e le misure di sostegno alla mobilità per persone in condizione di fragilità sociale previste dalla Delibera regionale n. 1982/2015.</p> <p>Anche per l'anno 2018 sono previste risorse del Fondo regionale per la mobilità destinate a finanziare contributi per agevolare la fruizione del trasporto pubblico locale da parte di persone in condizione di fragilità sociale, con priorità ai componenti delle famiglie numerose con 4 o più figli con ISEE non superiore a 18.000.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Eventuali interventi/politiche integrate collegate: proseguimento del lavoro integrato Comune/DSM-DP attraverso le Equipe territoriali integrate (Eti) e le Unità di valutazione multidimensionale (Uvm); stretta collaborazione con Azienda Servizi alla Persona (Asp Bologna); implementare le azioni con le associazioni del terzo settore presenti nel territorio per potenziare la rete per l'assistenza alimentare Case Zanardi.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Ausl di Bologna, Istituzione per l'inclusione sociale e comunitaria Achille Ardigò e don Paolo Serra Zanetti del Comune di Bologna</p>
Referenti	<p>Comune di Bologna, Area Welfare e Promozione del Benessere di Comunità,</p>

dell'intervento	Ufficio Inclusione Silvia Cestarollo. Istituzione per l'inclusione sociale e comunitaria Achille Ardigò e don Paolo Serra Zanetti
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 1.757.165,00 €

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **€ 516.200,00**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **€ 355.068,00**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 4-: **€ 75.425,00**
- Altri fondi regionali (*Fondo regionale sostegno alla mobilità persone in condizione di fragilità sociale, Finanziamenti regionali (OLS art.18, interventi di riduzione del danno, progetto prostituzione invisibile)*): **€ 140.672,00**
- Altri fondi statali/pubblci (*Città Metropolitana*): **€ 29.000,00**

Risorse comunali: 640800 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 640.800,00**

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Misure di inclusione	REI/RES	Numerico	1300/450	31/12/2017	1500/500	2500/700	2500/700
Protocolli per le famiglie	Partner	Numerico	6	31/12/2017	8	10	10
Protocolli per le famiglie	Utenti	Numerico	107	31/12/2017	120	150	150
Rete Case Zanardi	Partner	Numerico	25	31/12/2017	30	35	35
Rete Case Zanardi	Utenti	Numerico	120	31/12/2017	135	170	200
Rete Case Zanardi	Empori solidali	Numerico	3	31/12/2017	3	4	4

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL di Bologna con le articolazioni dei Dipartimenti di Cure Primarie e di Sanità Pubblica
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	<p>A. Attività di recupero dei minori di età 5 anni non correttamente vaccinati: sviluppo e implementazione di un sistema informatico B. Promozione della pratica vaccinale in età fertile e gravidanza C. Promozione della pratica vaccinale nella coorte dei 65enni</p> <p>Riferita alla scheda regionale n. 38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività a supporto e miglioramento delle coperture vaccinali</p> <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 una rimodulazione delle sedute vaccinali effettuate dalla pediatria territoriale, I vaccini previsti nel nuovo Piano Vaccinale sono stati ricompresi nei nuovi LEA approvati all'inizio del 2017 e rappresentano in questo senso un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal piano stesso. L'Azienda USL di Bologna come anche il livello regionale ha l'obiettivo di adottare le migliori strategie vaccinali al fine di garantire l'equità nell'accesso a un servizio di elevata qualità che prevede la disponibilità di professionisti sanitari di dimostrata competenza nella somministrazione corretta dei vaccini in soggetti di differenti classi di età e con diverse condizioni anagrafe e di salute (bambini, adolescenti, adulti sani, donne in gravidanza, soggetti portatori di patologie a rischio, anziani) e l'adozione di elevati profili di sicurezza.</p> <p>In aggiunta si è dovuto preparare un piano straordinario per il recupero dei minori non vaccinati, In risposta si è reso 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>
--------------------	---

	<p>1) mantenere la qualità e la sicurezza assistenziale; 2) facilitare l'accesso alle cure (tempestività della risposta, facilità di comunicazione con i professionisti, ecc.) 3) saper comunicare e far comprendere l'importanza della vaccinazione per il singolo e la comunità attraverso specifici piani di comunicazione e informazione nei confronti della cittadinanza con l'intenzione di coinvolgere il paziente nelle scelte; 4) innalzare la copertura vaccinale; 5) organizzare attività di formazione rivolta agli operatori sanitari oltre che aumentare la loro adesione alle vaccinazioni; 6) perseguire la pro-attività degli interventi e la ricerca delle necessità non espresse, 7) ottimizzare le risorse; 8) sviluppare reti professionali integrate; 9) favorire l'autonomia professionale; 10) rispondere a quanto indicato dalla recente normativa in termini di vaccinazione (adozione nuovo calendario vaccinale che ha previsto nel 2017, tra l'altro, l'introduzione delle vaccinazioni contro la varicella ed il meningococco B in età pediatrica, il rotavirus ai neonati con fattori di rischio, la pertosse negli adulti e nelle donne in gravidanza, lo pneumococco alla coorte dei 65enni, il papilloma virus ai maschi dodicenni. Sono inoltre previste nel corso del 2018 l'estensione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro il rotavirus a tutti i nuovi nati, l'introduzione del quinto richiamo alla poliomielite insieme a difto-tetano- pertosse acellulare nell'adolescente e la vaccinazione contro l'Herpes Zoster ai 65enni).</p> <p>A. Descrizione: Attività di recupero dei minori di età 5 anni non correttamente vaccinati: sviluppo e implementazione di un sistema informatico</p> <p>B. Descrizione: Promuovere le vaccinazioni in gravidanza come previsto dal PRPV 2017 e dal PNPV 2017-2019</p> <p>C. Descrizione: Promuovere le vaccinazioni nella coorte dei 65enni come previsto dal PRPV 2017 e dal PNPV 2017-2019</p>
<p>Razionale</p>	<p>A. Razionale/Motivazione: Obiettivi</p> <p>1) attuazione del nuovo calendario vaccinale; 2) raggiungimento delle coperture vaccinali previste quali indicatori LEA; 3) monitoraggio delle vaccinazioni previste dalla norma vigente per sottogruppi di età; 4) evidenza della riorganizzazione della rete vaccinale; 5) evidenza disponibilità di strumenti informativi e comunicativi specifici; 6) evidenza realizzazione corsi di formazione per operatori sanitari e per la cittadinanza.</p> <p>B. Razionale/Motivazione: Di grande rilievo è la vaccinazione durante la gravidanza contro difterite, tetano, pertosse. Infatti, la pertosse contratta nei primi mesi può essere molto grave o persino mortale, la fonte di infezione può essere spesso la madre, e la protezione conferita passivamente da madri infettate da bacillo della pertosse o vaccinate molti anni prima è labile e incostante. Per tali motivi vaccinare la madre nelle ultime settimane di gravidanza consente il trasferimento passivo di anticorpi in grado di immunizzare il neonato fino allo sviluppo di una protezione attiva da vaccinazione del bambino. Il vaccino si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza, sia per il feto. Anche nei confronti dell'influenza è importante che la donna sia immunizzata durante il secondo o terzo trimestre di gravidanza. Infatti l'influenza stagionale aumenta il rischio di</p>

	<p>ospedalizzazione, di prematurità e basso peso del nascituro e di interruzione di gravidanza.</p> <p>In previsione di una possibile gravidanza, le donne in età fertile devono assolutamente essere protette nei confronti di morbillo-parotite-rosolia (MPR) e della varicella, dato l'elevato rischio per il nascituro di infezioni contratte durante la gravidanza, specie nelle prime settimane di gestazione.</p> <p>C. Razionale/Motivazione: Molte vaccinazioni sono di cruciale importanza per la prevenzione di gravi malattie nella popolazione anziana, anche se la nozione di "anziano" è oggi molto diversificata, ed è necessario togliere la connotazione di "persona con problemi di salute" connessa invariabilmente con tale definizione. In effetti, la popolazione anziana comprende fasce di età molto ampie, e stati di salute che vanno dall'ottimo al molto compromesso. In ogni caso, le vaccinazioni indicate per i soggetti al di sopra dei 65 anni trovano giustificazione e forte raccomandazione in tutti i possibili stati di salute del soggetto.</p> <p>Vaccinazioni indicate per tutti coloro che compiono 65 anni sono: anti Pneumococcica, anti Influenzale e anti Herpes Zoster.</p>
Destinatari	Tutta la popolazione, con particolare riguardo alla fascia di età pediatrica e a quella anziana, alle donne in gravidanza, alle persone più fragili per la presenza di patologie croniche o condizioni di salute particolari. Tutti gli operatori sanitari coinvolti
Azioni previste	<p>Azioni previste:</p> <p>A.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) incremento delle sedute vaccinali e revisione tempistica dell'offerta vaccinale; 2) riorganizzazione della rete dei servizi con identificazione di 2 Centri Hub vaccinali (Carpaccio e Saragozza) in cui vengono concentrate le attività di recupero dei minori non correttamente vaccinati ed operatori con professionalità differenti (Pediatri, Igienisti, Assistenti Sanitari, Infermieri) 3) orientamento e sviluppo di servizi informatici al fine di migliorare il sistema di monitoraggio e di sorveglianza delle attività vaccinali, in specifico la tracciabilità di tutto quello che è relativo al percorso inadempienti (1° invito, convocazione al colloquio con AR, diffida, sanzione, comunicazione alla scuole frequentata) 4) sistema di comunicazione tra le istituzioni e gli enti gestori di scuole fascia 0-5 anni con l'anagrafe vaccinale, in modo da conoscere la scuola frequentata 5) attività di counseling motivazionale su esitanti e inadempienti oltre che in occasione di colloqui anche in occasione di viaggi all'estero; 6) attività di comunicazione attraverso vari strumenti mediatici tra cui i social con particolare attenzione a criteri di equità (informativa in lingua urdu, araba, cinese, francese, spagnolo, inglese); 7) formazione dei mediatori culturali di alcune etnie particolarmente presenti in città sul tema delle vaccinazioni; <p>B.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promozione della campagna regionale sulle vaccinazioni in gravidanza (siti internet, materiale informativo, conferenze). 2. Corso formativo per il personale coinvolto nel percorso nascita (Due Edizioni già previste nel PAF AUSL Bologna) 3. Creazione di materiale di approfondimento per corsi pre-parto (esperienza già in stato di avanzamento) 4. Predisposizione di un percorso di offerta vaccinale in gravidanza 5. Offerta della vaccinazione anti morbillo/parotite/rosolia alle puerpere non immuni presso i punti nascita prima della dimissione

	<p>C.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promozione della campagna regionale sulle vaccinazioni nei 65enni (siti internet, materiale informativo, conferenze). 2. Corso formativo per MMG 3. Creazione di materiale di approfondimento (esperienza già in stato di avanzamento)
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>A.</p> <p>Gruppi e sottogruppi Scheda 15 - Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi Case della salute e Medicina d’iniziativa</p> <p>B.</p> <p>Gruppi e sottogruppi: Scheda 9 – Medicina di Genere Scheda 15 - Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi Scheda 31 - Riorganizzazione dell’assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti</p> <p>C.</p> <p>Case della salute e Medicina d’iniziativa Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità Azioni per l’invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell’anziano</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>A. Istituzione Scolastica/Enti gestori collettività infantili B. C. Servizio Assistenza Distrettuale, Assistenza Ospedaliera e Servizi Sociali. MMG.</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dipartimento di sanità Pubblica per gli adulti, Dott. Davide Resi Dipartimento Cure Primarie per i minori, Dott. Sandra Sandri IES Comune di Bologna Sandro Bastia - Area Educazione, Istruzione e Nuove generazioni</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	

P.I.P.P.I (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)

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

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

Descrizione	Al fine di potenziare le politiche e gli strumenti a supporto della genitorialità e a sostegno della qualificazione del sistema di accoglienza, di protezione, cura e tutela dei minori, la CTSSM, attraverso il Coordinamento tecnico territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, attiva le sinergie con i diversi coordinamenti attivi a livello metropolitano, volti a definire modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi e sanitari ¹ , 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.
Razionale	Ritornare ai giovani – La tutela dei minori in difficoltà
Destinatari	Famiglie e minori in carico ai Servizi sociali, operatori dei servizi coinvolti
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica e progettazione degli interventi intensivi ed integrati da parte di equipe multidisciplinari, nei confronti e con famiglie e minori in carico ai Servizi sociali comunali per situazioni di vulnerabilità, negligenza genitoriale o necessità di protezione e tutela (Area Accoglienza ed Area Tutela Minori del Servizio Sociale Territoriale, Centro per le Famiglie e Servizio Risorse Minori di Asp Città di Bologna) - realizzazione di Laboratori formativi, in collaborazione con l'Università di Padova, per l'implementazione, la cura e la sperimentazione dei Dispositivi previsti dalla Linee di Indirizzo nazionali del dicembre 2017 (vicinanza solidale, gruppi con genitori e gruppi con bambini, educativa domiciliare, partenariato tra scuola, famiglia e servizi) e per l'utilizzo degli strumenti di valutazione (triangolo, genogramma, scheda di rilevazione del rischio di pregiudizio, ecc..) - prosecuzione incontri di Tutoraggio sui casi e di formazione congiunta tra gli operatori coinvolti, in collaborazione con il Consultorio Familiare Ausl di Bologna

	- rilevazione e valutazione dei risultati attesi attraverso una Cabina di regia a cadenza indicativamente bimestrale ed attraverso la partecipazione ai coordinamenti regionali sul progetto Pippi nelle diverse declinazioni assunte nei territori.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni dell'area metropolitana; Nuovo Circondario Imolese, Provincia di Bologna, Ausl di Bologna, Ausl di Imola, Asc Insieme, Asp Seneca, Asp Circondario Imolese, Asp Città di Bologna
Referenti dell'intervento	Gina Simona Simoni - Comune di Bologna-Responsabile Servizi ed interventi Famiglie e Minori Antonella Tosarelli e Tiziana Mori – Comune di Bologna – Referenti territoriali del Progetto Pippi

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	D;

Descrizione	<p>Si descrivono di seguito le iniziative e percorsi del Comune di Bologna già in essere rispetto agli indirizzi sopra richiamati, evidenziando nella parte delle azioni gli sviluppi nel 2018 e nel triennio di vigenza del Piano</p> <p>a) IL Comune di Bologna promuove i percorsi di Servizio civile nazionale e regionale come motore di solidarietà sociale e d'impegno per il bene comune. La Regione Emilia-Romagna ha voluto allargare l'esperienza del Servizio Civile Regionale anche ai cittadini provenienti da altri Paesi (in particolare giovani cittadini dell'Unione europea e giovani cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti, che dal 2014 possono partecipare al SCN), ai ragazzi e alle ragazze dai 15 ai 18 anni, alle persone adulte e anziane.</p> <p>b) La Giunta comunale di Bologna ha adottato, il 20 febbraio 2018, un Piano di Azione Locale (PAL) per l'integrazione ed i diritti umani dei migranti ideato nell'ambito del Progetto europeo Amitie-Code e strutturato su tre assi tematici: benessere, partecipazione e non discriminazione. Il PAL ha una proiezione temporale quadriennale (2017-2021) e individua per ciascun asse tematico, obiettivi ed azioni specifici. In particolare, sul tema della della partecipazione, gli obiettivi del PAL mirano a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Riconoscere, favorire, sostenere la partecipazione nelle sue varie forme nei territori e nei contesti di vita delle persone. 2) Promuovere il diritto di partecipazione alla vita amministrativa della città ed il diritto di voto a livello locale dei cittadini di paesi terzi. <p>c) Il Comune di Bologna promuove, nell'ambito dell'applicazione del Regolamento sui patti di collaborazione, in rete con altri soggetti istituzionali e del terzo settore, attività di volontariato finalizzate all'integrazione sociale di persone inserite nell'ambito di programmi governativi di accoglienza per richiedenti protezione internazionale (sistema CAS e/o SPRAR).</p>
--------------------	--

d) La Delibera della Giunta Regionale n. 1311/2017 ha approvato lo schema di "Protocollo per l'attuazione del Reddito di solidarietà (RES) e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna".

Il Protocollo, sottoscritto da Regione Emilia-Romagna, ANCI e Alleanza contro la Povertà nello specifico di Caritas, Forum regionale del Terzo settore, Fondazione Banco Alimentare Emilia-Romagna, FioPSD, Cgil-Cisl-Uil, i firmatari concordano i seguenti obiettivi comuni1:

- promuovere tutte le azioni necessarie, sia a livello locale che nazionale, per realizzare un sistema adeguato ai bisogni della fascia più vulnerabile della popolazione dell'Emilia Romagna, realizzando l'integrazione fra tutti gli strumenti normativi e le relative risorse, nazionali, regionali e locali, per consentire agli interventi programmati di realizzare il massimo dell'efficacia;
- sostenere attraverso il lavoro di raccordo dei servizi territoriali, che riconoscono l'attività degli Enti del Terzo settore, la valorizzazione del ruolo degli Enti stessi, anche con la definizione di specifici accordi di reciproco riconoscimento, per promuovere, ove opportuno, la collaborazione e l'inserimento di attività nella progettazione personalizzata definita dalle equipe multi-professionali territoriali;
- avviare un percorso di integrazione anche con gli strumenti normativi e progetti che intervengono nell'ambito della marginalità estrema e della vulnerabilità (bassa soglia, senza dimora ecc.);

e) Regolamento del Comune di Bologna sui Patti di collaborazione come strumento amministrativo di promozione della cittadinanza attiva.

In applicazione del principio di sussidiarietà, di cui all'art. 118 della Costituzione, l'Amministrazione Comunale assume il dovere di sostenere e valorizzare l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli o associati, volta al perseguimento di finalità di interesse generale.

Il Comune di Bologna ha approvato, il 19 maggio 2014, il regolamento sulle forme di collaborazione tra cittadini e Amministrazione per la cura e la rigenerazione dei beni comuni urbani.

Gli interventi di cura o di rigenerazione proposti dai cittadini e coprogettati con il Comune vengono disciplinati da appositi patti di collaborazione, attraverso i quali si definisce cosa fare, come farlo e con quali forme di sostegno.

Nello specifico sono ammesse proposte di collaborazione riguardanti:

- beni materiali (a solo titolo esemplificativo: strade, piazze, portici, aiuole, parchi e aree verdi, aree scolastiche, edifici...),
- immateriali (a solo titolo esemplificativo: inclusione e coesione sociale, educazione,
- formazione, cultura, sensibilizzazione civica, sostenibilità ambientale, riuso e condivisione...),
- digitali (a solo titolo esemplificativo: siti, applicazioni, social, alfabetizzazione informatica...).

N. 80 patti di collaborazione attivi nel 2018 soprattutto nei seguenti ambiti :
cittadinanza attiva, ambiente e verde, promozione della città

Elenco patti di collaborazione aggiornato:

<http://partecipa.comune.bologna.it/beni-comuni>

f) Il Quartiere come ambito di prossimità ai cittadini e spazio della partecipazione alle scelte dell'Ente mediante lo strumento della co-progettazione delle azioni, la presentazione di proposte progettuali

i Laboratori di Quartiere diventano lo spazio della partecipazione e del confronto con i cittadini e le realtà organizzate del territorio, la comunità, nella scelta di indirizzi e priorità su diversi ambiti tematici su cui la Pubblica Amministrazione intende investire risorse pubbliche.

	<p>Sui Quartieri, circoscrizioni amministrative investite dalla riforma del decentramento del 2016 delle funzioni di cura della comunità e del territorio, insistono diverse co-progettazioni e ambiti di programmazione partecipata che sono di seguito descritti.</p> <p>g) Percorsi di educazione alla legalità e alla cittadinanza attiva e responsabile a.s. 2017/2018 (^progetto Educalè)</p> <p>Il Progetto Educalè, incentrato sul tema del contrasto alle mafie ha come obiettivo quello di promuovere una cultura della responsabilità etica e civica, attivando processi di conoscenza e consapevolezza sui temi della legalità democratica e della cittadinanza attiva, a sostegno del protagonismo civico contro la cultura della violenza e della prevaricazione.</p> <p>Il progetto, rivolto in modo prioritario alla popolazione giovanile della fascia di età compresa tra gli 11 e i 19 anni del territorio comunale di Bologna, includendo altresì l'incontro-scambio con il tessuto cittadino.</p> <p>Il progetto è realizzato da associazioni del territorio, selezionate dall'Amministrazione comunale attraverso un bando. Scuole e centri di aggregazione hanno possibilità di scegliere tra 3 differenti moduli, alternativi tra loro.</p> <p>1.DALL'IO AL NOI, TRA DIRITTI E DOVERI. Rispetto delle regole di convivenza democratica, capaci di coniugare legalità e solidarietà, rispetto dell'ambiente e del bene comune.</p> <p>2.MAFIE IN MUTAZIONE: DAL LOCALE AL GLOBALE. Conoscenza delle mafie italiane, con particolare attenzione al mutamento, all'espansione internazionale ed alla connessione col fenomeno corruttivo a danno del tessuto economico e sociale.</p> <p>3.SE I MAFIOSI FANNO IMPRESA: REGOLE E DANNI DELL'ECONOMIA CRIMINALE. Ruolo della criminalità mafiosa nella gestione del narcotraffico, del gioco d'azzardo, dello sfruttamento della prostituzione e della tratta di esseri umani.</p> <p>Il progetto è stato finanziato al 50% dalla Regione Emilia Romagna attraverso la Legge Regionale 18/2016 (Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili).</p> <p>Attività con le Scuole</p> <p>Attribuite alle associazioni attraverso il bando P.G. n. 360832/2017 "Avviso pubblico per la concessione di contributi per la promozione di progetti di educazione alla legalità e alla cittadinanza responsabile rivolti a ragazze e ragazzi delle scuole secondarie di primo e di secondo grado e dei centri giovanili"</p> <p>Totale studenti coinvolti > 908 Scuole coinvolte > 13 Centri di Aggregazione: 3</p>
<p>Razionale</p>	<p>La società regionale è caratterizzata da una crescente diversità culturale generata da fattori molto differenti: la presenza significativa e in aumento di persone e famiglie migranti (provenienti da ben oltre 170 differenti paesi di origine), la separatezza tra generazioni e tra nuclei famigliari, la persistente "distanza" e in parte iniquità tra generi. Si rileva un certo grado di frammentazione e segmentazione a livello sociale, ma anche la presenza di straordinarie risorse civiche, di impegno sociale, di collaborazione tra cittadini e con la pubblica amministrazione, in un'ottica di reciprocità e di democrazia, di sensibilità per l'interesse generale e per i cosiddetti beni comuni.</p> <p>Costituisce quindi un obiettivo rilevante il supporto alla ricerca della coesione sociale e del superamento positivo di distanze e conflitti, alla ricucitura di un tessuto di relazioni, alla consapevolezza dei diritti e doveri di cittadinanza a partire dalle fasce d'età più giovani, attraverso la valorizzazione e la</p>

	<p>promozione del capitale sociale in tutte le forme in cui le nostre comunità lo esprimono: dalle associazioni di promozione sociale al volontariato, dalla cooperazione sociale alle forme di autoorganizzazione di cittadini, dalle iniziative autonome e individuali alle risposte progettuali a bandi. Ciò nella consapevolezza che azioni che soddisfano bisogni sociali, e quindi con impatto positivo sul benessere delle persone e della società, contribuiscono non solo allo sviluppo umano ma anche allo sviluppo socio-economico. Molti Enti locali sono già impegnati per questo obiettivo: progetti di servizio civile, regolamenti d'uso dei beni comuni, patti di collaborazione o territoriali con Enti del terzo settore, forme di partecipazione alla vita pubblica dei migranti e dell'associazionismo stesso con il coinvolgimento della intera popolazione sia autoctona che immigrata (art. 8 LR 5/2004), ecc.</p> <p>Sono già attive, a livello regionale e locale, sedi e iniziative differenti che garantiscono rappresentanza ai cittadini in alcuni ambiti e in processi particolari (di consultazione, decisionali...). La partecipazione alla vita della comunità deve essere promossa anche con strumenti innovativi, che vadano oltre le rappresentanze formali, per sviluppare una competenza diffusa nella comunità e progetti supportati da un "volontariato competente", come forme nuove di autorganizzazione dei cittadini nella tutela dei beni comuni.</p> <p>La scheda attuativa regionale di riferimento (n.29) ricompono il quadro delle azioni regionali che hanno come matrice comune la motivazione soprarichiamata e si intende incentivarle in modo il più possibile organico e condiviso, anche con i territori, valorizzando ambiti diversi di iniziativa regionale tesi a rafforzare il civismo, l'esercizio di cittadinanza, il concorso a un bene comune, tramite lo sviluppo delle risorse relazionali e civiche di singoli e gruppi. L'obiettivo operativo è promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza e cittadinanza attiva, in ambito sociale, culturale, ambientale, sportivo e istituzionale, di tutta la popolazione, con attenzione per le diverse culture e generazioni, in particolare per i giovani stranieri e di origine straniera (seconde generazioni), e per i generi.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Enti del terzo settore, Organismi di partecipazione e rappresentanza dei cittadini, con particolare attenzione per la componente straniera della popolazione, Alunni delle scuole primarie e secondarie, Adolescenti e giovani come potenziali protagonisti del servizio civile, nazionale e regionale, Enti locali...</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Azioni previste nel 2018</p> <p>a) consolidamento e potenziamento di percorsi di Servizio civile nazionale e regionale come motore di solidarietà sociale e d'impegno per il bene comune.</p> <p>b) Nell'ambito del PAL - Piano di Azione Locale per l'integrazione ed i diritti umani dei migranti, allo scopo di sostenere la partecipazione nelle sue varie forme nei territori e nei contesti di vita delle persone, con attenzione specifica alla partecipazione dei cittadini stranieri, saranno realizzate le seguenti attività:</p> <p>una indagine sulle culture, le pratiche e i luoghi della partecipazione dei cittadini stranieri a Bologna</p> <p>rendere disponibili luoghi di aggregazioni e attività educative sull'uso degli spazi comuni (come il Centro Interculturale Massimo Zonarelli ed altri luoghi individuati nell'ambito dell'indagine di cui sopra)</p> <p>sviluppare percorsi di avvicinamento e coinvolgimento delle famiglie di bambine e bambini che frequentano i servizi educativi per l'infanzia e le scuole del territorio di Bologna (in tale direzione il CD/Lei, in collaborazione con le biblioteche di quartiere, ha avviato un percorso che prevede, tra l'altro, insegnamento dell'italiano L2 alle mamme attraverso il lessico</p>

dell'accudimento)

promuovere l'accesso della popolazione di origine straniera agli strumenti di partecipazione e cittadinanza attiva del Comune di Bologna (ad es. Nel 2017, n.14.584 persone hanno partecipato al voto dei progetti presentati per il Bilancio partecipativo 2017, di cui 300 con cittadinanza straniera)

Incontri di coordinamento e confronto tra gli uffici Diritti e Nuove Cittadinanze, Cittadinanza Attiva e Immaginazione Civica/Urban Center

Analisi di contesto sulle esperienze di alcune amministrazioni locali italiane e promozione di un'azione coordinata a livello nazionale

Confronto con altre città europee dove è riconosciuto il diritto di voto ai cittadini stranieri

Processo di restituzione e di proposte di azione con i decisori pubblici

c) avvio, nell'ambito dell'applicazione del Regolamento sui patti di collaborazione, in rete con altri soggetti istituzionali e del terzo settore, di attività di volontariato finalizzate all'integrazione sociale di persone inserite nell'ambito di programmi governativi di accoglienza per richiedenti protezione internazionale (sistema CAS e/o SPRAR).

d) Per quanto riguarda l'attuazione del Protocollo per l'attuazione del Reddito di solidarietà (RES) e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale il Comune di Bologna ha individuato il proprio referente distrettuale per i rapporti con il terzo settore sul tema della povertà.

A partire dal percorso e dai tavoli di confronto già in essere con il Terzo Settore e con le parti sociali sul Piano di Zona, il Comune di Bologna intende promuovere nel triennio di vigenza del Piano di zona la realizzazione delle azioni a livello distrettuale contenute nel Protocollo.

e) promozione di nuovi Patti di collaborazione

f) Nell'ambito dei laboratori di quartiere, nell'anno 2018, si prevedono i seguenti percorsi partecipati:

Bilancio Partecipativo 2018

azioni previste: Incontri per lavorare insieme a tecnici del Comune di Bologna ed esperti di coprogettazione, materiale cartaceo da distribuire nei quartieri con materiale tradotto in 7 lingue e una campagna social media dedicata ai più giovani, siti web dove informarsi e prendere contatto con l'Ufficio per l'Immaginazione Civica, approfondimenti e dati a supporto quartiere per quartiere, una piattaforma web dedicata alle proposte con il voto diretto per il bilancio partecipativo: l'obiettivo è facilitare un processo di ascolto e partecipazione di prossimità, per permettere a cittadini e comunità di segnalare, creare, e da ottobre far votare proposte, per ogni quartiere.

Nel mese di giugno si potranno fare proposte, a luglio e settembre coprogettare quanto emerse, a ottobre votare le proposte per il bilancio partecipativo.

•A disposizione ci sono: 1 Milione di € per interventi su spazi pubblici nell'ambito del bilancio partecipativo

•la definizione della vocazione di 11 edifici da recuperare grazie ai fondi Europei PON Metro

•la definizione delle priorità su educazione, inclusione sociale e digitale e su sport e cultura.

Programmazione sociale partecipata – predisposizione del Piano di Zona (2018-2020) con il sostegno metodologico dell'Agenzia Sanitaria Regionale e la

formazione sulle competenze di facilitazione secondo le linee guida Community lab di circa 20 operatori del Comune di Bologna del servizio sociale territoriale e degli uffici reti e lavoro di comunità dei Quartieri.

Per giungere alla definizione di un Piano quanto più possibile condiviso tra le Istituzioni e chi opera sul territorio nell'ambito del sociale, dell'inclusione e della solidarietà, si avvierà un percorso dedicato nell'ambito dei Laboratori di Quartiere che consentiranno momenti di incontro, di conoscenza e di coprogettazione di azioni mirate a prevenire e contrastare la povertà e l'impoverimento di tipo socio-economico, relazionale, mancanza o difficoltà ad accedere ad opportunità di tipo educativo, culturale e sportivo.

I Laboratori di Quartiere sul Piano di Zona si svilupperanno in 4 fasi:

-Programmazione sociale: avvio del confronto sui bisogni sociali rilevati e percepiti e della condivisione degli obiettivi (parte inserita nel Piano di Zona).

Due incontri tra aprile e giugno:

- confronto e condivisione dei bisogni rilevati e dei significati dell'impoverimento in zone individuate nel quartiere con riferimento a fasce vulnerabili della popolazione;
- incontro di condivisione degli obiettivi e di possibili azioni da mettere in campo.

-Coprogettazione di azioni con le realtà organizzate coinvolte (a partire da settembre 2018).

-Realizzazione delle progettualità condivise. Avvio dei progetti entro il 2018.

-Monitoraggio e valutazione nell'arco del triennio 2018-2020 di validità del Piano di Zona.

Si rimanda al capitolo del Piano di Zona dedicato ai percorsi partecipativi per la descrizione delle zone di intervento prioritarie, gli obiettivi e le possibili idee progettuali uscite dagli incontri partecipati.

Percorso di informazione e ascolto per l'elaborazione del Piano Urbano della Mobilità Sostenibile (PUMS)

Dal mese di maggio a luglio 2018 la Fondazione per l'Innovazione Urbana darà vita ad un processo di informazione e ascolto a scala di quartiere, avente i seguenti obiettivi:

- Informare rispetto ai temi oggetto del percorso, alle scelte strategiche di scala metropolitana, evidenziandone gli elementi specifici a scala di quartiere e facilitandone una lettura e comprensione;
- Sistematizzare quello che è emerso tramite segnalazioni, ordine del giorno dei quartieri e in diversi percorsi e laboratori (es. Bilancio Partecipativo);
- Raccogliere bisogni a scala di quartiere sui 5 assi strategici del PUMS (accessibilità, tutela del clima, salute e salubrità dell'aria, sicurezza stradale, vivibilità e qualità);
- Raccogliere segnalazioni e temi puntuali a scala locale;
- Raccordare quello che emerge a livello di quartiere con quello cittadino;
- Far emergere diversi punti di vista e posizioni divergenti.

Tali obiettivi verranno perseguiti, in particolare, attraverso tre principali attività:

- a) Presentazione del PUMS e del percorso mediante un consiglio aperto per ogni Quartiere
- b) Informazione tramite info-point in ogni quartiere, materiali informativi cartacei, sito web dedicato;
- c) Ascolto attraverso due laboratori in ogni quartiere per:
 - Individuare bisogni e priorità da sviluppare, cercando di comprenderne la coerenza rispetto alle scelte strategiche;

- Rilevare temi che necessitano di un confronto più approfondito;
- Far emergere e chiarire posizioni anche divergenti rispetto alle scelte strategiche

Laboratorio Spazi

Laboratorio spazi, un percorso di ascolto per ridisegnare le politiche e gli strumenti di gestione e affidamento di immobili di proprietà comunale o uso temporaneo, al termine del quale ci si propone di consegnare all'Amministrazione un documento che possa essere trasformato dal Consiglio comunale e dalla Giunta in nuova regolazione e supporto per la città.

Dal percorso dei Laboratori di Quartiere 2017 è emerso in maniera forte il bisogno di spazi aperti ai cittadini con le caratteristiche dell'apertura, dell'accessibilità, in grado di facilitare l'incontro.

Come definitivo nell'avviso pubblico (PG N. 389966/2017 del 26/10/2017), il Laboratorio spazi ha come obiettivi:

- evidenziare, anche attraverso il confronto con altre città, le possibilità di innovazione delle procedure amministrative, nella strada già tracciata dal 'Regolamento sulla collaborazione tra cittadini e amministrazione per la cura e la rigenerazione dei beni comuni urbani', riconoscendo le diverse forme di gestione e autogestione degli spazi, ridefinendo di volta in volta anche il ruolo di garanzia della pubblica amministrazione
- produrre eventuali proposte di aggiornamento/adequamento delle norme comunali relative alla gestione di immobili di proprietà comunale
- promuovere sperimentazioni di:
 - modelli gestionali su spazi da rigenerare anche attraverso il contributo di privati/terzo settore;
 - usi temporanei di spazi da rigenerare;
 - forme di collaborazione con soggetti privati e comunità.

Bandi a sostegno di progetti destinati a giovani e adolescenti

Per promuovere e sostenere lo sviluppo di progetti destinati a giovani ed adolescenti il Comune di Bologna prevede l'uscita di un bando attraverso cui saranno selezionati sei progetti, uno per ogni quartiere, (a cui se ne aggiungono altri 6 per i distretti metropolitani) entro la fine di aprile 2018.

Inoltre entro l'estate si prevedono altri due bandi con azioni rivolte a tutta la città.

L'obiettivo di ogni progetto sarà di promuovere la cultura tecnica per l'innovazione sociale e sostenere le giovani generazioni come portatrici di creatività per lo sviluppo integrato dei territori dal punto di vista sociale, economico e culturale. Parallelamente, i progetti dovranno sviluppare l'attitudine all'intraprendenza e alla valorizzazione dei talenti, unitamente alla diffusione della cultura tecnica e scientifica, per contribuire alla creazione di opportunità occupazionali per i giovani.

I risultati attesi sono l'attivazione di nuovi servizi di prossimità sostenibili nel tempo e la creazione di nuove opportunità di occupazione rivolti a giovani e giovani adulti (fascia d'età 11-35 anni) in condizioni di fragilità e a rischio marginalità.

I progetti, definiti nell'ambito dell'azione "Accelerazione civica e collaborazione civica tra Pubblica Amministrazione, scuole e imprese", si svilupperanno grazie al Programma Operativo Nazionale Città Metropolitane 2014-2020 (PON) rivolto alle 14 città metropolitane italiane e in particolare si collocano all'interno dell'Asse 3 "Servizi per l'inclusione sociale" per generare azioni innovative ed efficaci in tema di lotta alle marginalità, al disagio e a fenomeni di esclusione sociale.

Per la realizzazione dei progetti, che dovranno avere una durata biennale, saranno finanziati soggetti del terzo settore (che saranno beneficiari dei

	<p>contributi e attuatori dei progetti) che dovranno coinvolgere istituti scolastici (di cui almeno uno frequentato da giovani residenti nelle aree individuate), imprese e altri soggetti che sui territori contribuiscono allo sviluppo di comunità.</p> <p>Bandi a supporto della cultura La coprogettazione delle priorità in ambito culturale è una delle priorità dei Laboratori di Quartiere 2018. I Laboratori si configurano come uno spazio di ascolto delle priorità di associazioni e comunità presenti sul territorio. Entro il mese di giugno 2018 l'Area Cultura del Comune di Bologna pubblicherà un bando indirizzato alle Libere Forme associative per un importo totale di 100.000 euro. Il bando, in accordo con i Quartieri, sarà finalizzato a sostenere progetti di arte pubblica e progetti culturali che incrociano la pratica sportiva anche in una dimensione di inclusione sociale. I progetti selezionati saranno realizzati entro l'anno 2018.</p> <p>g) promuovere iniziative di educazione alla legalità ed alla cittadinanza responsabile nelle scuole e nei centri di aggregazione di giovani e adolescenti. Per l'edizione 2018/2019 del progetto, l'Area Educazione Istruzione e Nuove Generazioni del Comune di Bologna, è in attesa dell'esito della richiesta di finanziamento del progetto da parte della Regione.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche giovanili, promozione della città, Cultura e Progetto nuove centralità nelle periferie, Diritti nuovi cittadini, Welfare
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, Terzo Settore, gruppi informali di cittadini, scuole, sindacati
Referenti dell'intervento	<p>Lucia Fresa (per Piano di Azioni Locali)</p> <p>Silvia Cestarollo (per protocollo per l'attuazione del Reddito di solidarietà (RES) e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale)</p> <p>Donato Di Memmo (per patti di collaborazione)</p> <p>Urban Center – Fondazione per l'innovazione urbana (Comune-Università di Bologna) per i Laboratori di Quartiere</p> <p>Chris Tomesani - per il percorso di programmazione del Piano di Zona nei Laboratori di Quartiere</p> <p>Elena Iacucci – per iniziative nelle scuole e centri di aggregazione di educazione alla legalità ed alla cittadinanza responsabile</p>
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune di Bologna Area Educazione, Istruzione e Nuove generazioni e Istituzione educazione e scuola, in collaborazione con Ausl di Bologna - Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento Materno Infantile, DaTer
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>misura fondamentale per ridurre povertà ed esclusione sociale è cercare di ridurre lo svantaggio socio culturale nei primi anni di vita, come previsto dalla commissione europea nel 2013. Per attuare tale obiettivo è necessario programmare strategie integrate di sostegno ai neo genitori, al reddito, di facilitazione dell'accesso ai servizi essenziali per la salute e lo sviluppo dei bambini (nidi, scuole d'infanzia, servizi socio sanitari, abitazione ed ambiente)</p>
Razionale	<p>SVILUPPARE L'INTEGRAZIONE tra POLITICHE SANITARIE E POLITICHE COMUNALI DEDICATE all'orientamento della fase di "pre e post NASCITA", facilitando l'accesso ai Servizi pubblici e privati per le famiglie e i bambini da 0 a 6 anni</p> <p>Definire nuove strategie, procedure e strumenti di informazione, orientamento, contatto e presa in carico sociale dei genitori dei bambini nuovi nati e dei bambini da 0 a 2 anni non frequentanti servizi educativi tradizionali per l'infanzia (nidi e nuove tipologie di cui alla legge regionale n. 19/2016)</p> <p>Riporre al centro, come da Linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità", l'accompagnamento alle famiglie in condizione di vulnerabilità (economica, abitativa, lavorativa, relazionale ed educativa), attraverso la riorganizzazione dei Servizi sociali territoriali bolognesi che ha previsto dal marzo 2017 la costituzione di un'Area Accoglienza per ciascun quartiere, in continuità con l'Area specialistica Tutela Minori, con funzioni di supporto alla genitorialità positiva e di promozione dell'empowerment rispetto alle problematiche sociali che possono comportare,</p>

se non adeguatamente seguite, la precoce comparsa di indicatori di rischio o pregiudizio per i minori;

Favorire il raccordo tra Area Accoglienza ed Area Tutela Minori, attraverso la condivisione di percorsi formativi e coordinamenti stabili nell'ambito del Servizio sociale territoriale e nell'ambito del sistema di integrazione socio-sanitaria-educativa (Area Educazione, Istruzione e nuove generazioni del Comune di Bologna, Servizi Educativi Scolastici Territoriali dei quartieri, Ausl, Centro per le Famiglie, Servizio sociale Protezioni internazionali e Servizio risorse minori di Asp Città di Bologna);

PROMUOVERE il LAVORO IN RETE tra Servizi comunali e sanitari cittadini (Consultorio familiare, Pediatria di comunità, Neuropsichiatria infantile,) attraverso lo sviluppo del sistema di integrazione socio sanitaria per la rilevazione precoce, la cura e la strutturazione di progetti congiunti di presa in carico nelle sedi definite dagli accordi di programma (ETI/UVM)

Sviluppare percorsi finalizzati a raggiungere e coinvolgere famiglie straniere e svantaggiate attraverso una specifica cura della rete pubblica Servizi Comunali, Case della salute, Centro donne straniere presso Pol. Chersich con altri Centri di aggregazione presso cui operano anche associazioni di cittadini stranieri (v. Centro comunale Zonarelli) e altre Associazioni al fine di ampliare la platea delle famiglie raggiunte da informazione o contatto con Servizi idonei a rilevare eventuali fattori di rischio per l'infanzia;

PROMUOVERE LA RILEVAZIONE precoce di SEGNALI DI DISAGIO IN GRAVIDANZA attraverso l'applicazione dei protocolli e delle procedure esistenti (v. "Protocollo di intervento per l'intercettazione precoce e la valutazione del disagio psichico perinatale, il suo riconoscimento e la presa in carico" del 2017 attraverso la somministrazione delle domande di Wooley - v. Percorso Nascita, in particolare, dal dicembre 2016 è stato approvato il PDTA Percorso Nascita 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 a rafforzamento dell'autonomia ostetrica nell'assistenza alla gravidanza/parto fisiologico, Procedura interaziendale P-int. 012 del settembre 2010 "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");

Potenziare la rete dei Consultori familiari per informare ed orientare i genitori in ogni fase della crescita dei figli, dalla preconcezione all'adolescenza, valorizzando le responsabilità educative

PROMUOVERE LA rilevazione precoce di segnali di disagio nel puerperio e nei primi 1000 giorni di vita attraverso la visita neonatale entro i primi 7 giorni di vita, la visita al 1° mese di vita ed i Bilanci di salute secondo tappe predefinite (al 2°-3° MESE, al 5°- 6° mese, al 10° 11° MESE, al 22-26 MESI, al 36° mese) effettuati dai Pediatri di libera scelta in stretta connessione con la rete dei servizi territoriali sanitari e sociali

Attuare interventi al fine di tutelare la salute madre - bambino - padre attraverso screening ed Interventi precoci nelle sindromi d'ansia e di depressione perinatale, per la tutela del futuro neuropsichico del bambino

Porre attenzione nella cura della delicata fase del puerperio per situazioni rilevate come critiche da servizi sociali, pediatri di libera scelta, medici di

	<p>medicina generale anche attraverso interventi a domicilio di osservazione e supporto (home visiting)</p> <p>Promuovere l'allattamento al seno favorendo connessioni tra Servizi comunali e Servizi aziendali che consentano l'esperienza dell'allattamento materno nei luoghi e nelle modalità più idonee</p> <p>Favorire la lettura e l'ascolto della musica nella prima infanzia per migliorare lo sviluppo cognitivo e socio relazionale dei bambini</p>
Destinatari	donne e coppie in gravidanza, bambini 0-3 anni ed i loro genitori; neo mamme e famiglie con figli piccoli anche in condizione di fragilità sociale
Azioni previste	<p>Azioni previste:</p> <p>Costruzione di un data base comunale di recapiti email dei genitori dei bambini nuovi nati, istituzione news letter per genitori dei bambini nuovi nati e dei bambini in lista di attesa e/o non frequentanti servizi educativi 0-3 anni</p> <p>Attivazione iniziative innovative nella gestione di servizi pubblici e privati: potenziamento efficacia azioni di informazioni e orientamento rispetto a percorsi di vita personali, facilitazioni all'accesso ai servizi pubblici e privati, iniziative finalizzate a calmierare i prezzi nei servizi a gestione privata, promozione capacità di socializzazione autogestione singola e associata)</p> <p>Attivazione iniziative di informazione, contatto e promozione socializzazione nelle sedi del servizio socio educativo e socio sanitario decentrate sul territorio dei quartieri (Centro per le famiglie, Centro Interculturale Zonarelli, Case della salute Ausl, Consultorio Ausl per donne immigrate, Rete dei Centri per bambini e famiglie e dei servizi educativi territoriali dell'Istituzione educazione e scuola)</p> <p>Acculturazione ed informazione ai temi della vulnerabilità familiare rivolte alle molteplici Organizzazioni del territorio al fine di sensibilizzare e promuovere iniziative congiunte a sostegno dei legami sociali, delle responsabilità genitoriali ed a tutela dei minori (protezione comunitaria);</p> <p>Cura dei Coordinamenti tra Area Tutela Minori ed Area Accoglienza comunali finalizzati al consolidamento delle collaborazioni necessarie per una presa in carico maggiormente efficace;</p> <p>Sviluppo e sperimentazione di Strumenti di valutazione della genitorialità nella cosiddetta "zona grigia" (tra la vulnerabilità sociale e la negligenza familiare) quali la Scheda di rilevazione del rischio di pregiudizio al fine di individuare i supporti più idonei alle esigenze dei minori evitando la "caduta" in percorsi di tutela;</p> <p>Prosecuzione e rafforzamento della Formazione Pippi Regione inerente i Dispositivi previsti dalle Linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità" ed i Tutoraggi sulla casistica, attività svolte congiuntamente tra Area Accoglienza, Area Tutela Minori, Consultorio Familiare AUSL, Centro per le Famiglie, Servizio Risorse Minori e Servizi educativi di quartiere;</p> <p>Strutturazione di percorsi di Vicinanza solidale in situazioni familiari connotate da scarsità dei legami sociali, fragilità o conflittualità, in continuità con lo sviluppo del Servizio sociale di comunità;</p> <p>Progetto "Screening e Intervento precoce nelle sindromi d'ansia e di depressione perinatale". Prevenzione e Promozione Salute Mentale della madre-bambino-padre a cura di Centro Clinico per la Prima Infanzia, UO Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, DSM-DP, Azienda USL di Bologna.</p> <p>Sviluppo delle segnalazione ed azioni di rete a partire dalle osservazione emergenti dai Bilanci di salute svolti dai Pediatri di libera scelta in un'ottica di intercettazione precoce del disagio socio-relazionale</p> <p>Costruzione di collaborazioni su progetti e di un sistema coordinato di azioni con soggetti privati e associativi presenti sul territorio cittadino e operanti nel</p>

	<p>campo socio educativo e i genitori e i bambini da 0 a 6 anni in collaborazione con la Consulta delle Associazioni famigliari</p> <p>Sviluppo, a finalità preventiva, di un coordinamento operativo tra politiche e interventi comunali ed interventi dell'Ausl dedicati all'informazione ed al sostegno alla gravidanza ed al post parto (v. condivisione Banche dati, scambio ed elaborazione congiunta di materiali informativi, perseguimento di strategie condivise per raggiungere i neo genitori presentando la gamma dei servizi/interventi a favore dell'infanzia ed a sostegno della genitorialità); cura della divulgazione dei Protocolli e delle procedure vigenti circa la prevenzione del disagio in gravidanza/puerperio ed aggiornamento dei protocolli e delle procedure operative di coordinamento vigenti a livello cittadino in particolare tra Servizi Sociali Territoriali e Servizi sociali ospedalieri (Sant'Orsola e Ospedale Maggiore)</p> <p>Attivazione un Progetto sperimentale "Ben arrivato tra noi, piccolino! da parte del Centro per le Famiglie per la prevenzione delle situazioni di fragilità sociale attraverso interventi domiciliari per mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita in collaborazione con i servizi sanitari; avvio di gruppi e azioni di sostegno tra famiglie per facilitare l'auto mutuo aiuto offrendo un supporto pratico ed emotivo nella quotidianità per accompagnare i futuri e neo genitori</p> <p>Progetto Nati per leggere in collaborazione tra Salabora e Pediatria di comunità, di libera scelta ed Ospedaliera.</p> <p>Implementazione del progetto Ausl Baby Pit Stop presso Ospedale Maggiore, luogo confortevole dove cambiare e allattare il proprio bimbo, offerto da una struttura sanitaria e certificato da Unicef. Si trova al 6° piano in Pediatria, è aperto a tutte le mamme 7 giorni su 7, 24 ore su 24 e mette a disposizione poltrone per l'allattamento e un fasciatoio per il cambio del pannolino, oltre a test e riviste dedicati ai primi mesi di vita</p> <p>Ambulatorio Allattamento, Ausl Bologna sostiene le buone pratiche per promuovere l'allattamento al seno già durante i Corsi di accompagnamento alla nascita e Spazi mamma; all'ospedale Maggiore, da aprile 2014, è attivo un ed è disponibile un'ostetrica per consulenze in reparto; partecipazione alla rilevazione annuale dell'allattamento da parte del dipartimento Cure Primarie</p> <p>Mantenimento dell'attività degli Spazi Mamma a sostegno delle donne durante il puerperio.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche di prevenzione e presa in carico da parte della Ausl di Bologna delle famiglie dei bambini con nuovi nati, della salute delle donne, di contrasto della povertà educativa e della violenza di genere, di integrazione dei cittadini di origine non italiana, del disagio relativo a famiglie in condizioni di vulnerabilità sociale, economica e culturale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	sistema dei servizi pubblici sociosanitari e socio educativi, soggetti privati (cooperative e associazioni presenti sul territorio cittadino e operanti nel campo socio educativo per i genitori e i bambini da 0 a 6 anni) anche in collaborazione con la Consulta delle Associazioni famigliari, a partire dal soggetto partner capofila del progetto finanziato dalla Fondazione con bambini Coop. Quadrifoglio.
Referenti dell'intervento	Comune di Bologna – Gabriele Ventura IES Area Educazione, Istruzione e Nuove generazioni e Istituzione educazione e scuola, Gian Simoni - Area Welfare e promozione Benessere della comunità, Chiara Labanti -ASP Città di Bologna-Centro per le famiglie, Claudio Veronesi - Ausl di Bologna- Dipartimento Cure Primarie, Angelo Fioritti - Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento Materno Infantile, DaTer Sandro Bastia - Area Educazione, Istruzione e Nuove generazioni
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Descrizione	<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 al loro interno, 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. Il servizio vuole garantire un programma di cura individuale per il malato, per la sua famiglia, e la rete di riferimento, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali: a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione; b) tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine.</p>
Razionale	<p>Obiettivi estrapolati dal DGR 560/2015 e dalla DGR 1770/2016 relativi ai requisiti di accreditamento della Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP) che recita: La RLCP è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio, in Hospice, ed ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'azienda USL; laddove sul territorio insista anche una Azienda Ospedaliera la rete sarà unica. Tale rete è finalizzata ad erogare cure palliative e di fine vita, sulla base delle indicazioni contenute all'art. 5 della Legge 38 del 2010, con percorsi di presa in carico e di assistenza di cure palliative "finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici". La funzione di coordinamento è affidata ad un professionista specificatamente dedicato che opera all'interno di una struttura dedicata e formata da figure professionali con specifica competenza ed esperienza. Le finalità delle RLCP, fra le altre, sono: garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno sanitario e sociale e l'avvio di un percorso di cure palliative, la tempestività della risposta e l'individuazione del percorso assistenziale</p>

	<p>appropriato; Attivare un sistema di erogazione di Cure Palliative nei 4 nodi della rete in ospedale, in ambulatorio, in hospice e al domicilio1 ; 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 no-profit operanti nel settore delle 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>
Destinatari	<p>Malati, familiari, reti di riferimento, professionisti operanti nelle strutture ospedaliere territoriali e residenziali – CRA (18), Casa di Riposo convenzionati con il Comune di Bologna (13).</p>
Azioni previste	<p>1) consolidazione della Centrale di Coordinamento della Rete delle Cure Palliative che effettua a) l'attività di Coordinamento; b) l'attività di Valutazione Primaria Multiprofessionale; c) l'attività di autorizzazione dei ricoveri in hospice; d) l'attività di autorizzazione della presa in carico domiciliare di cure palliative di base e specialistica; e) l'attività di formazione: f) AUDIT ; g) raccolta dati per i Flussi informativi.</p> <p>2) attivazione di 6 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 4 nodi (Ospedale, Ambulatorio, Domiciliare e Hospice - quest'ultimo in gestione alla Fondazione Hospice Seràgnoli) Le equipe multidisciplinari saranno 6 (una equipe dedicata ogni 60.000 abitanti) come da modello riorganizzativo territoriale Aziendale (con afferenza prevalentemente alle Case della Salute come comunità di pratiche cliniche ed in collaborazione con i TEAM delle Cure Intermedie) e composte 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 occuperanno dei 3 NODI (Ospedale, Ambulatorio, Domicilio).</p> <p>3) Saranno attivati a livello locale i percorsi di formazione per gli operatori che operano nelle strutture che si interfacciano e interagiscono con la rete di cure palliative. In particolare, per le strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, sarà necessario sviluppare una conoscenza diffusa delle Cure Palliative formando le figure sanitarie e socio-sanitarie maggiormente coinvolte nell'assistenza e nell'organizzazione.</p> <p>4) Al fine di sviluppare la cultura delle cure palliative e la comunicazione verso i cittadini informandoli sulle caratteristiche, le modalità e i criteri di accesso alla rete sarà necessario, nel 2018, completare e aggiornare, in coerenza con la riorganizzazione, i siti aziendali dedicati alla Rete Locale di Cure Palliative. Questo potrà riguardare anche informative dedicate sui supporti informativi della Redazione sociale del Comune rivolto a cittadini e operatori sociali.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Azienda USL di Bologna (Dipartimenti Oncologico, DATER, Cure Primarie , Emergenza, Medico, Infantile, Chirurgico); Azienda AOSP Policlinico Sant'Orsola, Fondazione Hospice MTC Seràgnoli, Fondazione ANT, Ospedali privati (Lungodegenze), ASP (CRA , RP), Comune di Bologna</p>
Referenti dell'intervento	<p>Referente dell'intervento: Coordinatori: Fabrizio Moggia- Daniela Valenti - Azienda USL di Bologna</p>

	<p>Responsabili Rete delle Cure Palliative.</p> <p>Referenti gruppo di lavoro distrettuale: M. Grazie Bertagni - Distretto Ausl - area integrazione socio sanitaria Manuela Petroni - Azienda USL di Bologna – Responsabile Processo della Continuità e Presa in Carico Domiciliare Fernanda Galletti - Comune di Bologna - Area benessere di comunità Irene Bruno- ASP Città di Bologna</p>
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferito al 31.12.2016	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Presa in carico Assistiti per patologia oncologica	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Numerico	Prese in carico precoci (ambulatoriali)= n. 354 Totale Pazienti del Distretto di Bologna con patologia oncologica deceduti= 1.420	Aumento delle prese in carico ambulatoriali del 10% rispetto al dato 2016	Aumento delle prese in carico ambulatoriali del 5% rispetto al dato 2017	Aumento delle prese in carico ambulatoriali del 5% rispetto al dato 2018
Attivazione Unità di cure palliative domiciliari di base e specialistiche	Attivazione delle 6 equipe di Cure Palliative nel Distretto di Bologna come previsto dalla DGR 560/2017 e DPCM 12 Gennaio 2017	Numerico	Quattro ambulatori con attività settimanale e consulenza ospedaliera presso Ospedali Aziendali AUSL e AOSP Attività consulenziale domiciliare sporadica	Attivazione di 3 equipe di cure palliative per i tre setting ogni 60.000 abitanti	Attivazione di 2 equipe di cure palliative per i tre setting ogni 60.000 abitanti	Attivazione di 1 equipe di cure palliative per i tre setting ogni 60.000 abitanti
Attivazione corsi di formazione per operatori sanitari e sociosanitari	Formazione di Cure Palliative di base rivolto al personale sanitario, sociosanitario e OSS afferente all'AUSL, AOSP ed ASP	Numerico	Formazione di 50 operatori fra medici ed infermieri del Policlinico Sant'Orsola (2017)	Formazione di 50 operatori AOSP e 50 AUSL e definizione dei criteri dei partecipanti delle ASP	Formazione di 50 operatori AOSP, 50 AUSL e 50 ASP	Formazione di 50 operatori AOSP, 50 AUSL e 50 ASP

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza riferito al 31.12.2016	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Informazioni ai cittadini sulle Cure Palliative attraverso i portali delle Aziende ASL ed ASP	Implementazione delle pagine web per i cittadini informandoli sulle caratteristiche, le modalità e i criteri di accesso alla rete, in coerenza con la riorganizzazione	Testuale	Aggiornamento del sito dell'Azienda USL e delle pagine del CUP 2000 rivolte al cittadino (2017)	Definizione dei contenuti di una pagina dedicata alle Cure Palliative per l'Azienda USL di Bologna Comune Bologna	Implementazione di una pagina dedicata alle Cure Palliative per l'Azienda USL di Bologna. Definizione dei contenuti di una pagina dedicata alle Cure Palliative per le Strutture partecipanti alla formazione.	Implementazione di una pagina dedicata alle Cure Palliative per le Strutture partecipanti alla formazione.

Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	per le azioni di prevenzione: Comune di Bologna – Area Welfare e Promozione del Benessere di Comunità; per le azioni di assistenza, cura e riabilitazione: AUSL – DSM
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>Interventi di contrasto al gioco d'azzardo patologico sia di tipo preventivo e di promozione della salute, sia di assistenza, presa in carico, cura e riabilitazione; gli interventi sono co-costruiti da Comune di Bologna, AUSL, Terzo Settore, comunità allargata, esercenti commerciali, nell'ottica di creare una rete territoriale tra istituzioni pubbliche e terzo settore competente che funga da volano per le attività di sensibilizzazione della comunità e che permetta la migliore conoscenza della rete territoriale di assistenza, cura etc..</p> <p>Obiettivi prefissati:</p> <p>A) Comune e AUSL per interventi già concordati:</p> <ol style="list-style-type: none">1) sensibilizzazione della cittadinanza alla conoscenza del fenomeno GAP e ai rischi connessi alle pratiche del gioco attraverso incontri specifici sul territorio e sviluppati dai Quartieri, in collaborazione con AUSL e altri soggetti competenti del Terzo Settore, anche ai fini della conoscenza delle reti di sostegno e presa in carico esistenti.2) responsabilizzazione esercenti locali che utilizzano slot e altri strumenti con gioco d'azzardo, attraverso momenti di sensibilizzazione, non obbligatori e non a pagamento (coinvolgimento di Ascom, Confesercenti, etc...)3) interventi nel contesto scolastico di promozione della conoscenza del fenomeno e di sensibilizzazione ai rischi correlati al gioco d'azzardo, coerenti sia con le previsioni del PPR sia con le progettazioni integrate di livello locale già in essere, e con l'obiettivo di ampliare il numero delle classi aderenti ai progetti di prevenzione sul tema dipendenze anche con focus specifico sul GAP <p>B) AUSL per interventi di assistenza e cura:</p> <p>Dal 2016 l'AUSL di Bologna ha attivato un PDTA, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per Giocatori d'azzardo Problematici e famigliari, un progetto il cui obiettivo, 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>
--------------------	--

Razionale	<p>A fronte dell'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo e di campagne comunicative a livello nazionale di forte impatto e particolarmente aggressive nell'invogliare le persone a provare il gioco d'azzardo, si è registrato negli ultimi anni un forte incremento delle persone affette da dipendenza patologica. Anche la crisi economica e l'impoverimento dovuto principalmente a perdita del lavoro, ha contribuito a creare nuove fragilità personali che facilitano l'avvicinamento al gioco, e al gioco compulsivo.</p> <p>Inoltre, il massiccio uso della tecnologia, dei dispositivi mobili, l'uso di internet etc...impongono alle istituzioni di avere una attenzione particolare per gli interventi a favore delle nuove generazioni.</p> <p>Per questo è necessario che si sviluppino a livello locale azioni di contrasto che partano in primo luogo dal dato culturale, cercando cioè di diffondere in modo più capillare possibile una consapevolezza più forte del fenomeno GAP e dei rischi ad esso connessi; e che creino altresì reti di sistema per l'assistenza, la presa in carico, la cura e dove possibile la riabilitazione, attraverso una forte integrazione delle azioni e delle politiche delle diverse istituzioni coinvolte: Comune (Settori Sociale, salute, Scuola, Attività produttive, Cultura etc.); AUSL (DSM, Case della Salute, Servizi vari di distretto, DSP, etc.), Terzo Settore competente.</p>
Destinatari	<p>cittadini, comunità allargata, studenti di scuole secondarie di primo e secondo grado, studenti universitari, giocatori patologici e loro familiari, esercenti commerciali</p>
Azioni previste	<p>Obiettivo 1</p> <p>1a) Incontri con la cittadinanza a livello territoriale attraverso azioni concertate tra AUSL, Comune – Quartieri in particolare e Terzo Settore per sensibilizzare al problema; monitoraggio degli esiti; produzione di materiale informativo sui servizi offerti.</p> <p>A latere, costruzione di un gruppo di lavoro trasversale permanente sul tema dipendenze e in modo particolare sul tema GAP al fine di presidiare e tenere monitorata la situazione locale, di aggiornamento reciproco, di trasmissione delle conoscenze.</p> <p>Obiettivo 2</p> <p>2a) Laboratori educativi-pedagogici e interventi nei contesti scolastici delle scuole secondarie di primo e secondo grado; costruzione di forti connessioni con le materie di insegnamento specifiche dei contesti scolastici (ad es: uso della matematica con il calcolo probabilistico applicata alle possibilità di vincita, materie giuridiche (gioco legale, illegale e il confine), materie artistiche coinvolgendo i giovani nel costruire manifesti e materiali a contrasto del Gioco D'Azzardo, informatica etc..).</p> <p>2b) Formazione dei Peer su base volontaria per la promozione di un più consapevole uso dei dispositivi mobili e di internet (e delle scommesse sportive, per es..)</p> <p>Obiettivo 3</p> <p>Incontri per informare e sensibilizzare i rappresentanti delle diverse Associazioni di Categoria che utilizzano macchine Slot etc., con previsione di forme di sostegno e supporto per gli esercenti che vi rinuncino.</p> <p>Individuazione di esercenti "virtuosi" e utilizzo degli stessi come Testimonial</p> <p>Obiettivo 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione del PDTA –GAP aziendale, potenziamento dell'equipe dedicata al GAP dell'Asl Bologna: - assicurare l'omogeneità della qualità delle prestazioni erogate nell'ambito territoriale di competenza; -affrontare e rispondere in maniera adeguata alle richieste di cura di questa

	<p>tipologia di utenza; -Ridurre la variabilità di gestione e uniformare la procedura nelle strutture Aziendali ; Integrare la rete dei Servizi :SERT,CSM,MMG,Servizi specialistici,Enti pubblici e privati ,Associazioni che affrontano tale problematica da diversi livelli</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Scuola, Attività produttive
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, AUSL, Terzo Settore
Referenti dell'intervento	per il Comune: M Cristina Zambon, Carla Bertacci Per AUSL: Mirella Felice, Teresa Testigrosso ,Chiara Melloni
Risorse non finanziarie	

PRIS Pronto intervento sociale

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Riferimento scheda distrettuale:

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

Descrizione	<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.</p> <p>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>
Razionale	Verso un nuovo Welfare: dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni all'innovazione sociale per il contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento
Destinatari	Minori e adulti in situazione di bisogno indifferibile ed urgente
Azioni previste	<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</p>

	<p>dagli operatori e dalle forze dell'ordine che rilevino 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> <p>intervento (telefonico e/o diretto) presso il P.S. dell'Ospedale Maggiore nelle fasce orario dalle 8.00 alle 18.00 dal Lunedì al Venerdì e dalle ore 8.00 alle 13 il Sabato su richiesta dell'infermiera di continuità, per l'effettuazione di valutazione multidimensionale del caso/i individuato/i presso PS/OBI dell'Ospedale Maggiore.</p> <p>reperimento ed attivazione della rete familiare e sociale della persona segnalata.</p> <p>segnalazione ai servizi sociali territoriali</p> <p>eventuale attivazione, da parte dell'infermiere di continuità, del servizio trasporto al domicilio o in struttura residenziale.</p> <p>Il percorso residenziale sovradistrettuale prevede:</p> <p>Attivazione diretta di n° 2 posti di pronta accoglienza presso la CRA Valleverde di Rastignano. (servizio attivabile per i sei Distretti dell'Ausl di Bologna).</p> <p>Solo residualmente, in caso di indisponibilità di posti presso la CRA Vallleverde, 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)</p> <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>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Comuni e Unioni di Comuni
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani – Comune di Bologna; Annalisa Faccini – ASP Città di Bologna
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna, Ausl
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>Alcuni dati di contesto</p> <p>Le linee d'indirizzo per il "piano adolescenza" del Comune di Bologna, deliberate nella seduta di Giunta del 27 marzo 2018 confermano che le giovani generazioni sono soggetti di diritto e risorsa fondamentale della comunità ed è pertanto indispensabile riconoscere piena cittadinanza all'età dell'adolescenza così come già riferivano le Linee d'indirizzo Regionali del 2003. I dati riportati restituiscono la situazione dello stato della dispersione sul territorio Bolognese e più in generale sull'area metropolitana e regionale. I dati rilevati confermano la presenza di una complessa evidenza di povertà educativa: sono quasi 3500 i minori 11 -17 in carico ai Servizi Sociali, pari a circa il 6% della popolazione target. Le rilevazioni dell'Osservatorio Provinciale Scolarità, condotte su base anagrafica, hanno confermato che in media nell'area bolognese il 25% degli studenti del II grado ha un percorso segnato da insuccessi. Questi dati portano a un tasso annuale di dispersione nella scuola pari a circa il 4,3% (ca 1400 studenti), in parte compensata da un efficiente sistema della formazione professionale, nonostante il quale la dispersione scolastico-formativa rimane intorno al 2,6% (ca 750/800 ragazzi fuoriescono annualmente dal circuiti scolastico e formativi prima a di aver conseguito un titolo/qualifica). Di particolare interesse e di sostanziale conferma del dato metropolitano è la recente rilevazione del MIUR "La dispersione scolastica nell'anno 2016-2016 e nel passaggio alla as 2016/2017" che, operando sui dati dell'Anagrafe Nazionale degli Studenti ora disponibili con costanza e dettaglio, conferma per il territorio regionale un 4,3% di "abbandono complessivo della scuola di II Grado, e un 1,35% di dispersione nel passaggio dalla 3° a media alla 1° a superiore. Sebbene i dati non siano tra i più preoccupanti a livello nazionale, essi debbono essere attentamente esaminati dalla comunità "educante", alla luce di alcune caratteristiche peculiari del territorio metropolitano e del</p>
--------------------	---

	<p>Comune di Bologna in particolare, riferite alla presenza di adolescenti stranieri nella fascia di età 11-18: essa è mediamente del 10% nei Distretti al di fuori della città capoluogo, mentre in questa raggiunge e supera il 15%. Dalla citata rilevazione MIUR si evince che gli stessi parametri di cui sopra salgono, per gli studenti stranieri, a 11,6% e a 5,72%. Oggettivamente, dato confermato da numerose ricerche e dalla letteratura in materia, questa popolazione è caratterizzata da rischi maggiori di deprivazione sociale, quindi di insuccesso scolastico, fino a fenomeni espliciti di abbandono che concorrono a costituire sacche importanti di rischio sociale per molti di questi adolescenti. Il rischio dispersione infatti colpisce significativamente giovani stranieri, si manifesta in particolare nella transizione dal I al II ciclo, si concentra negli istituti Professionali e Tecnici, risente di percorsi di orientamento non efficaci e di inadeguato ri-orientamento dopo una scelta errata ed è correlato alla condizione sociale ed economica del nucleo. Nell'ultimo rapporto annuale Ismu Bologna è la città con classi più multietniche d'Italia e l'area metropolitana registra la percentuale maggiore di scuole che sfiorano il tetto del 30% di alunni stranieri. Non va, infine, trascurato il dato di prospettiva sui NEET 15-24 anni, che, a fronte di un incremento nazionale 2004 -2016 pari al 17%, vede un incremento regionale del 75% (dati ISTAT).</p> <p>L'obiettivo è quello di valorizzare competenze ed intraprendenza per attivare e/o riattivare la loro autostima attraverso azioni che li guidino verso obiettivi perseguibili e contestualizzati nella realtà che li circonda e di cui sono artefici. Promuovere la partecipazione attiva e solidale dei giovani alla vita della città , sostenere la socialità, l'aggregazione e la creatività giovanile, valorizzando anche gli spazi cittadini rivolti ai giovani, significa favorire il raggiungimento di un alto grado di relazionalità, di opportunità di apprendimento, di costruzione di legami, di innalzamento del livello di fiducia che si crea in una Comunità.</p>
<p>Razionale</p>	<p>Obiettivi</p> <p>Attenzione e cura alla promozione del benessere scolastico come fattore di contrasto alla dispersione scolastica e all'insuccesso formativo attraverso:</p> <p>la creazione di un sistema articolato tra istituzioni e servizi, scuole, terzo settore per contrastare la povertà educativa e la dispersione scolastica la promozione di politiche territoriali di contrasto alla dispersione articolate in :</p> <p>PREVENZIONE PRIMARIA: azioni che agiscono per rendere più inclusivi i contesti di apprendimento (scuola/formazione professionale) per gli studenti più in difficoltà con approcci innovativi all'apprendimento. Fondamentale a questo livello è la collaborazione con il territorio attraverso gli enti del Terzo Settore e il coinvolgimento di ambiti "altri" rispetto a quelli più tradizionalmente educativi: es. cultura, sport...</p> <p>PREVENZIONE SECONDARIA: azioni caratterizzate da flessibilità, rapidità di intervento, personalizzazione. Si tratta di opportunità/servizi di orientamento/riorientamento organizzati a livello distrettuale che possano intervenire laddove si verificano situazioni di potenziale abbandono dei contesti educativi con professionalità specifiche (orientatori) e che sostengano il processo di permanenza nella scuola o di accompagnamento personalizzato verso altri contesti di apprendimento</p> <p>PREVENZIONE TERZIARIA: in questo caso parliamo di azioni di recupero di situazioni (limitate) di abbandono conclamato. Anche in questo caso parliamo di servizi a base distrettuale che hanno l'obiettivo di costruire le condizioni per un ritorno dello studente nel contesto di apprendimento lavorando sulla motivazione e la progettualità in contesti educativi "diversi" da quello scolastico tradizionale. A seguito di progetti europei che si sono attivate nell'ambito della rete ATOMS, a Bologna dal 2018 è in fase di sperimentazione un servizio (mutuato da un'esperienza belga) di questo genere denominato</p>

	<p>SAS (Servizio di Aggancio Scolastico) finanziato dalla Legge 14 Regionale. Azioni di monitoraggio, verifica e disseminazione delle azioni</p> <p>Protagonismo: promuovere e sostenere iniziative volte a facilitare la partecipazione dei ragazzi e delle ragazze in collaborazione con le Istituzioni ed il terzo Settore per promuovere nuove opportunità e qualificare quelle esistenti; favorire la partecipazione individuale (empowerment individuale) favorire la competenza di lavorare in gruppo; favorire processi di trasformazione e cambiamento (empowerment sociale)</p> <p>Genitorialità: 1. Ottimizzare e rendere più chiara, ai fini di una maggiore fruibilità, l'offerta cittadina diretta a genitori di adolescenti e operatori dei servizi, al fine di evitare sovrapposizioni e moltiplicare le opportunità. 2. Favorire il raccordo tra servizi e scuole, attivando percorsi integrati per affrontare il disagio. 3. Coinvolgere attivamente le risorse territoriali e l'associazionismo, a sostegno della genitorialità nell'ottica di una comunità educante. 4. Implementare e mettere in rete la formazione degli operatori.</p>
Destinatari	<p>ragazzi/e tra gli 11 e i 18 anni residenti o domiciliati nel Comune di Bologna le loro famiglie gli insegnanti e tutto il personale scolastico e degli enti di formazione gli operatori dei servizi</p>
Azioni previste	<p>Azioni previste:</p> <p>Convenzione fra il Comune di Bologna e gli Istituti Comprensivi di Bologna in materia di prevenzione del disagio e contrasto alla dispersione/evasione scolastica La convenzione, attualmente in revisione, è stata sottoscritta nel 2015 dal Comune di Bologna, dall'Ufficio V ambito territoriale di Bologna e da tutti gli Istituti Comprensivi cittadini con l'obiettivo di favorire la promozione del benessere e di prevenire situazioni di disagio scolastico, educativo e sociale e di attivare azioni sinergiche di contrasto ai fenomeni di dispersione scolastica, a partire dal confronto e condivisione sulle problematiche da affrontare e attraverso la formalizzazione della figura di un educatore SEST referente per ogni istituto scolastico cittadino. Obiettivo della prossima programmazione sarà l'implementazione del protocollo agli istituti secondari di secondo grado, sulla base delle sperimentazioni esistenti (es. protocollo Resta, Arcangeli ecc.).</p> <p>Protocollo per l'accoglienza e l'inclusione degli alunni stranieri Il protocollo è sottoscritto nel 2014 tra Comune di Bologna, Istituti Comprensivi e Ufficio V ambito territoriale di Bologna con l'intento di pianificare le azioni d'inserimento degli alunni di lingua non italiana neo-arrivati sul territorio italiano, facilitandone l'ingresso nel sistema scolastico in modo da ottemperare all'obbligo/dovere di istruzione. Il protocollo definisce prassi condivise di carattere organizzativo, amministrativo, comunicativo, educativo-didattiche per gestire nella maniera più efficace e funzionale l'inserimento degli alunni stranieri nelle scuole primarie e secondarie di primo grado e biennio delle secondarie di secondo grado. Istituisce cinque scuole-polo sul territorio della città di Bologna dislocate in punti nevralgici della città e collegate in rete tramite appositi accordi con tutte le istituzioni scolastiche del territorio. Le scuole polo hanno il compito di: fornire una prima accoglienza agli alunni stranieri non italo-foni neo-arrivati in Italia;</p>

	<p>individuare sul territorio la scuola in rete disponibile all'accoglienza; indirizzare e monitorare l'iscrizione degli alunni neo-arrivati in Italia presso la scuola di accoglienza; condividere con le scuole della rete in maniera efficace le risorse comunali destinate alla promozione della conoscenza della lingua italiana allo scopo di garantire il successo formativo di tutti gli studenti.</p> <p>Attivazione Gruppo interistituzionale per il contrasto alla dispersione scolastica e formativa composto da rappresentanti dell'ente locale (educazione, cultura, sociale), dei servizi socio educativi, del sistema scolastico (secondarie di primo e secondo grado), dal sistema della Istruzione e Formazione Professionale (Iefp), da rappresentanti del sistema dell'educazione degli adulti, di enti del Privato sociale e dell'Associazionismo, dall'Università di Bologna.</p> <p>con compiti di: Lettura condivisa del fenomeno sulla base delle mappature esistenti Scambio di informazioni su progetti e azioni in atto Individuazione di priorità di intervento Luogo di elaborazione condivisa di proposte per la partecipazione a Bandi regionali, nazionali, europei, Elaborazione di procedure condivise Produzione di Linee Guida Promozione di azioni formative su temi condivisi rivolti a professionisti appartenenti a sistemi e con professionalità diverse Condivisione di azioni di monitoraggio e valutazione (in raccordo con Università di Bologna).</p> <p>Azioni di prevenzione primaria: Laboratori per lo sviluppo della didattica innovativa scuola/territorio per l'inclusione attiva degli studenti Azioni di promozione del benessere scolastico e sociale Azioni di sviluppo di competenze orientative di supporto alle transizioni Percorsi per il coinvolgimento attivo e la partecipazione delle famiglie Rilancio del tema dell'ORIENTAMENTO in termini di riflessione e condivisione di strategie operative</p> <p>Azioni di prevenzione secondaria: Servizio integrato personalizzato e flessibile di interventi orientativi e di accompagnamento per studenti a forte rischio di dispersione scolastica</p> <p>Azioni di prevenzione terziaria (compensazione): Percorsi educativi di rimotivazione, riorientamento e accompagnamento per adolescenti in abbandono scolastico – Servizi di aggancio scolastici (SAS)</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Eventuali interventi/politiche integrate collegate: Rete degli Educatori SEST Comunali e Protocolli Comunali Rete Metropolitana per l'apprendimento permanente (Cpia Metropolitan) Servizio territoriale della NPIA e Unita' operativa della psicopatologia e psicoterapia dell'eta' evolutiva (ppee) Rete Atoms e progettualità locale ed europea Attività educative extrascolastiche del Comune di Bologna Progetto ICE Progetti INS: necessità di coinvolgimento della Fondazione del Monte Progetto Nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini Rom, Sinti e Caminanti Progetti Legge Regionale 14 (giovani) PON Metro Comunali</p>

Progetto I.C.E. Incubatore di Comunità Educante

Il progetto ICE, di recente approvato, ha l'obiettivo di declinare su scala metropolitana, una strategia condivisa di contrasto alla povertà educativa e alla dispersione scolastica. Pur essendo un progetto può essere considerato uno strumento (anch'esso di durata triennale) di sostegno operativo alla programmazione territoriale distrettuale.

Nel progetto ICE è stata condivisa una lettura del fenomeno dispersione scolastica e delle possibili politiche di contrasto territoriali.

La lettura condivisa da circa 80 partner (pubblici, Terzo Settore e sistema scolastico) prende spunto da alcuni documenti europei e nazionali che possono essere considerati riferimenti autorevoli per costruire sistemi e politiche locali di prevenzione della dispersione scolastica e formativa: Eurydice e Cedefop Report "Tackling Early Education Leaving. Strategies, Policies and Measures" (2014)

Camera dei Deputati Commissione VII Cultura, Scienza e Istruzione: "Indagine conoscitiva sulle strategie per contrastare la dispersione scolastica" (2011)

Miur Cabina di Regia per la lotta alla dispersione scolastica e alla povertà educativa "Una politica nazionale di contrasto al fallimento formativo e alla povertà educativa"

Rete Atoms

La rete ATOMS è una rete alla quale aderiscono la Città Metropolitana, il Comune di Bologna, i distretti di Casalecchio, San Lazzaro di Savena, Pianura est ed ovest, l'Università di Bologna scuole ed istituti scolastici di Bologna e provincia, Asabo, e AECA (con i CFP Cefal e Ciofs), che si è formata a partire dalla partecipazione ad un progetto europeo del programma Leonardo del quale AECA è stato il soggetto promotore nel 2014.

Attraverso la rete ATOMS, si è avviato un nuovo modo di interpretare ed affrontare in un'ottica sistemica le difficoltà scolastiche dei ragazzi attraverso il coinvolgimento degli insegnanti, dei genitori e della comunità, definendo la scuola come luogo di progettazione partecipata e di processo di crescita comunitaria.

Il primo progetto Atoms ha potuto in primo luogo sensibilizzare gli enti e le scuole alle tematiche legate al contrasto alla dispersione scolastica sviluppando percorsi formativi per operatori appartenenti a sistemi diversi (scuola, formazione professionale, servizi territoriali) e sperimentare percorsi integrati con i ragazzi con l'obiettivo di rimotivazione all'esperienza scolastica e formativa attraverso interventi con i docenti, con il gruppo classe, individuali, con i genitori.

Attualmente è in svolgimento il progetto "Atoms & Co" che ha l'obiettivo di sviluppare e sperimentare un dispositivo di contrasto alla dispersione scolastica centrato sull'inclusione delle famiglie attraverso la definizione di strategie FAMIGLIE/SCUOLA/SERVIZI al fine di diminuire il rischio di abbandono scolastico degli studenti e favorire la loro riuscita, migliorare il dialogo con le famiglie rendendo più comprensibile il senso dell'esperienza scolastica e il funzionamento del sistema, elaborare un dispositivo transnazionale in relazione ai bisogni rilevati, sperimentandolo e adattandolo alle singole realtà

Attività educative extrascolastiche del Comune di Bologna

Il Comune di Bologna ha attivato una rete di servizi pomeridiani rivolti a bambini ed adolescenti che rappresentano un'opportunità per sostenere la crescita, lo sviluppo delle autonomie, il successo scolastico e il contrasto alla dispersione, la partecipazione alla vita della comunità di appartenenza. Sono suddivisi in tre tipologie che si rivolgono a bambini e ragazzi con caratteristiche diverse

I "gruppi educativo per bambine/i dai 6 agli 11 anni e per ragazze/i dagli 11 ai 18 anni" e i "centri anni versi 11-14" sono una risorsa per sostenere i percorsi di sviluppo, per di migliorare le competenze sociali, relazionali e scolastiche, le autonomie e la conoscenza del territorio.

I "Centri di aggregazione per preadolescenti ed adolescenti tra gli 11 e i 18 anni" sono punti d'incontro e di socializzazione ad accesso diretto. Sono spazi polifunzionali d'incontro nel quale le attività e le iniziative diventano opportunità per sviluppare processi di assunzione di responsabilità, di impegno, di acquisizione di competenze, di educazione alla legalità, alla cooperazione e alla solidarietà.

L'"educativa di strada" è un servizio che si svolge nei luoghi informali dei preadolescenti ed adolescenti e svolge una funzione di monitoraggio del territorio finalizzato alla prevenzione e all'individuazione di possibili situazioni di rischio individuali e di gruppo. Ai ragazzi in strada vengono offerti ascolto e orientamento verso le opportunità ed i servizi del territorio, individuazione e co-progettazione di attività anche rivolte alla comunità di appartenenza

PON Inclusione - Progetto per l'inclusione e l'integrazione dei bambini e ragazzi Rom, Sinti e Caminanti – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Il progetto deriva dalla "Strategia nazionale d'inclusione dei rom, sinti e camminanti 2012-2020" e che mira a guidare una concreta attività di inclusione dei RSC, superando definitivamente la fase emergenziale. Gli obiettivi principali sono:

Miglioramento dell'inclusione scolastica e del successo formativo dei minori RSC

Contrasto alla dispersione scolastica dei minori RSC

Miglioramento dell'accesso ai servizi socio-sanitari dei minori RSC e delle loro famiglie

Consolidamento di una governance multisettoriale e multilivello territoriale sostenibile

Creazione di una rete di collaborazione tra le città che aderiscono al progetto

Il progetto triennale prevede un lavoro centrato principalmente su tre ambiti: la rete locale dei servizi, la scuola e i contesti abitativi.

Il lavoro nella scuola è rivolto non solo ai bambini e ragazzi RSC ma a tutti gli alunni presenti nella classe di progetto, agli insegnanti, al dirigente scolastico e al personale ATA, con l'idea che una scuola inclusiva sia una scuola accogliente e migliore per tutti e non solo per gli studenti RSC.

Il lavoro nei contesti abitativi è finalizzato a integrare gli obiettivi di sostegno scolastico con quelli volti alla promozione del benessere complessivo del minore in relazione alla sua famiglia; le attività cercheranno quindi di rafforzare il lavoro realizzato a scuola anche con accompagnamenti individualizzati e di gruppo, nonché di favorire l'accesso ai servizi locali delle famiglie coinvolte, una partecipazione attiva dei nuclei familiari e, in generale, di promuovere la tutela della salute.

La rete locale è un'area specifica di lavoro in relazione alla contestualizzazione delle progettualità nelle realtà territoriali e alla necessità di dare forma stabile a meccanismi di gestione degli interventi sociali e socioeducativi. La cooperazione tra settori sociale, sociosanitario, educativo e terzo settore e la partecipazione della comunità RSC sono requisiti fondamentali nelle azioni e strategie di contrasto alla marginalità e all'esclusione sociale.

Gli Istituti comprensivi coinvolti a Bologna, principalmente scuole primarie, sono IC4, IC5, IC9, IC11, IC14

Progetti finanziati con la Legge regionale 14/2008 e GECON, l'accordo in materia di politiche giovanili (intesa tra Governo e Regioni).

Gli obiettivi dei bandi della Regione Emilia-Romagna sono la promozione dell'offerta di opportunità educative e sociali per le giovani generazioni, che ne

supportino il successo formativo, l'orientamento e l'ascolto, le forme di educazione tra pari, le attività di aggregazione e del tempo libero, nonché il sostegno ad interventi a favore di adolescenti e preadolescenti in difficoltà. In particolare ogni annualità vengono selezionate proposte rispondenti ai bisogni cittadini. Tema emergente risulta essere la dispersione scolastica e la valorizzazione delle autonomie.

PON Metro (Asse 3.3.1 b Accelerazione civica e collaborazione tra PA, scuola e imprese)

Il progetto "Giovani per l'innovazione sociale tra scuola e contesti di vita" è promosso dall'Area Educazione, Istruzione e Nuove Generazioni in collaborazione con la città metropolitana. Ogni quartiere è stato chiamato a definire delle aree del proprio territorio nel quale emergono problematiche di disagio abitativo e sociale. In queste aree verranno progettate delle azioni e/o dei servizi che valorizzino la creatività e le competenze tecnico-professionali dei ragazzi della fascia d'età 11-19 anni residenti nella zona con il coinvolgimento degli Istituti Tecnici e dei Centri di formazione da loro frequentati.

Il tema trasversale al progetto è la bellezza e tutti i soggetti coinvolti, a partire dai residenti nelle aree e tra essi in particolare gli adolescenti, avranno il compito di progettare interventi per rendere più belli, secondo una lettura sia personale sia condivisa con la propria comunità, i propri contesti di vita. I progetti potranno pertanto essere volti a valorizzare la dimensione estetica di edifici e aree esterne e/o zone del quartiere, in vari modi: lotta al degrado strutturale (riparazioni, manutenzioni, pulizie, ecc.), arricchimento artistico (dipinti, graffiti, arredi del verde, ma anche musica e artigianato di pregio), recupero del valore storico di oggetti, edifici o altri elementi urbani; riqualificazione dell'arredo urbano e degli spazi verdi.

In senso più ampio, la valorizzazione della bellezza potrà poi toccare dimensioni immateriali come le storie e i vissuti delle persone, e la relazioni di comunità.

Pon Metro (Asse 3.3.1.a Attività culturali, di animazione territoriale e collaborazione civica con particolare riferimento ai giovani e al fenomeno delle nuove povertà)

Il progetto "Attività culturali, di animazione territoriale e collaborazione civica con particolare riferimento ai giovani e al fenomeno delle nuove povertà" promosso dall'Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità ha l'obiettivo generale di rigenerare e rinsaldare i legami territoriali per promuovere inclusione e coesione sociale in aree degradate attraverso il rilancio ed il rinnovamento del lavoro di comunità e la creazione di start-up di innovazione sociale che potranno contribuire al recupero in chiave socio-economica delle aree oggetto di intervento.

Le azioni previste nel progetto sono:

Implementazione del lavoro di comunità a livello di quartiere, e co-progettazione tra istituzioni e soggetti del territorio di percorsi di accompagnamento a favore di soggetti fragili; attivazione e cura delle reti di supporto informali.

Iniziative per i giovani a rischio fragilità e devianza: educativa di strada e laboratori ad hoc per i ragazzi individuati. Queste azioni, messe in atto da operatori formati, in luoghi di vita (scuole, piazze, aree verdi, centri di aggregazione, locali notturni, bar ecc.) hanno lo scopo di raggiungere gruppi di adolescenti che possono mettere in atto comportamenti a rischio e che difficilmente entrerebbero in contatto in altro modo con i servizi. Le azioni di educativa di strada verranno attivate in alcuni territori che presentano forme di particolare disagio in stretto raccordo con le attività educative extrascolastiche già presenti nei territori e si favorirà l'inserimento degli

adolescenti nelle altre azioni del progetto

Laboratori urbani e start up: avvio di attività di innovazione ed inclusione sociale in aree degradate e presso le strutture qualificate grazie all'asse 4 tramite il coinvolgimento della cittadinanza e del terzo settore.

Attività psico-educative e riabilitative a favore di minori con psicopatologia.

Il Servizio territoriale della NPIA della Città di Bologna (Bologna Est e Bologna Ovest) offre attività psico-educative e riabilitative destinate a minori con psicopatologia, in carico al Servizio.

I progetti educativi, condivisi con la famiglia, sono attuati sia individualmente che in gruppo.

Proponiamo:

interventi psicoeducativi per adolescenti in situazione di crisi;

progetti per lo sviluppo delle abilità sociali;

moduli di osservazioni finalizzati alla possibilità di cambiamento;

progetti di orientamento e riorientamento scolastico/formativo.

Gli Educatori territoriali sono i Referenti del progetto, rilevano il bisogno e definiscono gli obiettivi. Per potenziare l'integrazione, le attività sono svolte in sinergia con associazionismo, volontariato, privato sociale e polisportive.

Dai dati risulta un aumento di richiesta di consulenza neuropsichiatrica in età evolutiva (70% delle consulenze per preadolescenti, 50% per adolescenti).

Unità operativa della psicopatologia e psicoterapia dell'età evolutiva (ppee)

È un servizio sovra distrettuale, rivolto ad adolescenti con psicopatologia che interviene in momenti di emergenza. È presente un servizio di Day Service con uno spazio educativo che accoglie bambini ed adolescenti in situazione di psicopatologia acuta. Inoltre si offrono laboratori ed interventi individuali per minori in crisi o in situazione di ritiro sociale, attraverso attività specifiche svolte all'Iperspazio presso il Poliambulatorio Carpaccio.

Attualmente sono attivi :

laboratorio di fumetti, manga e anime

laboratorio finalizzato all'integrazione sociale,

laboratorio di orienteering, scoperta del territorio

laboratorio videogiochi

laboratorio espressivo e multimediale,

Gli interventi individuali attivati in fase acuta o post ricovero sono finalizzati a fare da ponte verso altre esperienze, a favorire l'ingresso in un gruppo, al riavvicinamento alla realtà scolastica, in fase di passaggio al territorio.

I minori ritirati, in carico all'UOS PPEE nell'anno 2017/2018 sono 28, mentre nel 2015 risultano essere stati 27.

Minori ritirati:

Per i minori con un ritiro sociale c'è una forte collaborazione tra il Servizio territoriale NPIA e la UOS PPEE che si occupa specificatamente di situazioni di urgenza-emergenza. Per questi ragazzi, che si percepiscono inadeguati nei confronti dei coetanei, diventa intollerabile presentarsi a scuola, entrare in relazione con i compagni e gli insegnanti, la NPIA attiva una figura educativa, che dopo aver costruito un percorso di fiducia, una relazione positiva con il minore propone attività volte al reinserimento sociale e gradualmente anche scolastico.

Il progetto di cura deve essere integrato con percorsi specifici che accompagnino il minore ad un graduale riavvicinamento alla scuola e alla relazione con i pari. Spesso vengono consigliati i Laboratori educativi-riabilitativi pomeridiani rivolti ad adolescenti con disturbi psicopatologici proposti dalla UOS PPEE. Tali Laboratori sono inseriti in all'interno di un progetto integrato tra Educatori conduttori dell'attività e i clinici UOS PPEE

che hanno in carico il minore.

Per i minori certificati ai sensi della L.104/92 si stende un Piano Educativo Individualizzato, mentre per i minori non certificati si richiama la Legge 53/2003 per l'attivazione di BES (Bisogni educativi speciali) e la costruzione di un Piano Didattico Personalizzato che, grazie all'attivazione di risorse già presenti (insegnante di classe, di potenziamento ed educatore di plesso) e integrate con risorse individuate dall'equipe di NPIA, si crea forme di protezione alternative al rinchiuersi in casa.

Protagonismo:

Si propongono attività che:

valorizzino le competenze trasversali dei ragazzi e delle ragazze e sviluppino le loro capacità organizzative ed imprenditoriali allo scopo di realizzare progetti ed attività che contaminino il Territorio (Pon Metropolitano "Cultura tecnica", attività di alternanza scuola – lavoro (tra cui anche Progetto Nazionale Get Up Inviati Speciali). Il progetto nazionale Get Up (Giovani ed Esperienze Trasformative di Utilità Sociale e Partecipazione) promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con il MIUR vuole sostenere e promuovere le capacità di auto-organizzazione, autonomia e assunzione di responsabilità da parte degli adolescenti attraverso la partecipazione ad azioni di utilità sociale sulla città e sul territorio. Tale sperimentazione, avviata sul territorio attraverso percorsi di alternanza scuola-lavoro, si concretizza in un progetto di Peer Education svolto da ragazzi della scuola secondaria di secondo grado per valorizzare/sostenere le loro capacità relazionali e le competenze didattiche al fine di sviluppare il loro protagonismo come risorsa per la comunità, svolgendo un'attività di cura verso bambini e ragazzi più piccoli.

proposte di collaborazione che inducano il pensiero dei giovani alla cultura della solidarietà (volontariato, Bologna città volontaria, servizio civile),

proposte che orientino i ragazzi e le ragazze nell'ambito della formazione e dell'orientamento professionale offrendogli la possibilità di fare un'esperienza di crescita e responsabilizzazione (borse – lavoro),

attività che permettano di riflettere sui bisogni del Territorio, confrontandoli con quelli della collettività, ipotizzando soluzioni possibili attraverso nuove idee per raggiungere gli scopi da perseguire (patti di collaborazione con il Comune, bilancio partecipativo, consiglio di Quartiere Ragazzi)

attività e luoghi in cui i ragazzi possano aggregarsi per mettersi in rete:

socializzare, scambiarsi riflessioni, valorizzare i loro talenti e collaborare al raggiungimento di uno scopo condiviso per condividerlo con il Territorio attraverso l'uso di linguaggi codificati e innovativi, opportunità che sostengano i ragazzi sui temi delle differenze e dei percorsi identitari al fine di favorire un'espressività libera, senza timore di essere giudicati e senza giudicare comunicando attraverso un vocabolario fatto non solo di parole, ma di immagini, di sguardi, di sensazioni e di silenzi, pur narrando di se, di altri e per gli altri (Tutoring per gli alunni neo arrivati (peer education), peer education (progetto formazione di educazione alla pari), tutor amicale (progetto di integrazione scolastica)

Nell'ambito di ciò si collocano tutte le azioni curate dall'Ufficio Giovani di:

Scambi e soggiorni all'estero (fascia d'età 11-19 anni), tirocini post laurea e curriculari, esperienze di alternanza studio-lavoro, servizio civile nazionale e SVE, volontariato nelle redazioni del portale metropolitano Flashgiovani (www.flashgiovani.it) e nella redazione tecnico-video di Codec Tv (video, approfondimenti, spot, dirette in streaming per iniziative e progetti realizzate dai giovani, per "dar voce a chi non ha voce" e per supportare l'Ufficio Stampa del Comune attraverso il video).

consulenze di orientamento in vari ambiti: formazione, lavoro,

	<p>autoimprenditorialità, creatività, mobilità internazionale, volontariato, associazionismo, benessere psicosociale, fiscali, del lavoro e di videomaking curate da professionistecc.</p> <p>incontri e laboratori formativi tematici organizzati in co-progettazione con associazioni e in collaborazione con imprese del territorio e non sostegno di giovani artisti attraverso residenze artistiche, bandi, concorsi e progetti promossi in collaborazione con la rete regionale GAER (Giovani Artisti dell'Emilia Romagna), la rete nazionale GAI (Giovani Artisti Italiani) e la rete internazionale BJCEM (Biennale Giovani Artisti dell'Europa e del Mediterraneo).</p> <p>partecipazione a tandem linguistici per approfondire lingue straniere youngERcard per avere agevolazioni di vario genere sul territorio regionale e partecipare a progetti di volontariato e cittadinanza attiva</p> <p>percorsi sul bullismo e la violenza di genere: "Per l'uguaglianza, contro la violenza di genere" (ragazze/i dagli 11 ai 16 anni) per la realizzazione di una campagna comunicativa e progetto Young Voice (mediazione culturale e gestione non violenta dei rapporti /giornalismo/radiofonico attraverso la Web Radio "ALTA FREQUENZA")</p> <p>Si segnala il progetto We neet you - Azioni integrate e partecipate per valorizzare risorse e competenze, selezionato dall'ANCI e finanziato dalla "Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale" nell'ambito del bando ReStart, per la presentazione di proposte progettuali di innovazione sociale, prevenzione e contrasto al disagio giovanile. Il progetto ha l'obiettivo di valorizzare risorse e competenze di 50 giovani tra i 18 e i 25 anni che non studiano e non lavorano, i cosiddetti "neet", acronimo per "not (engaged) in education, employment or training", offrendo loro conoscenze e strumenti per inserirsi nel mondo del lavoro e vivere esperienze pratiche in ambito multimediale, teatrale, artistico-artigianale e di progettazione digitale: accompagnare i giovani in un processo di riappropriazione della propria indipendenza e rappresentazione di sé come cittadini attivi, promuovendo capacità e abilità in vari ambiti: formazione, lavoro, socialità, solidarietà. Ulteriore progetto, il Multitasking Atelier Creativo Bologna (MACbo) selezionato dall'ANCI e finanziato dalla "Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale" nell'ambito del bando Giovani RiGenerAzioni Creative per lo sviluppo della creatività giovanile per la rigenerazione urbana. Lo spazio in Via del Porto 11/2 è in via di riqualificazione per essere restituito ai giovani della città attraverso la co-gestione di una rete di 10 associazioni giovanili, individuate attraverso una call e un percorso di co-progettazione rivolte alle realtà creative del territorio.</p> <p>Formazione e rete territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione, in ogni Quartiere cittadino, di un "Tavolo Adolescenti" coordinato dal Sest, come luogo privilegiato di partecipazione, incontro e informazione di tutte le realtà coinvolte (pubbliche, private, associazionismo, terzo settore). - diffusione delle mappature esistenti ai soggetti della rete ai fini della promozione dello strumento ai genitori e agli operatori. <ol style="list-style-type: none"> 1. Definire e strutturare un percorso formativo che vada formare figure professionali con profilo di facilitatori per condurre gruppi di genitori (anche in continuità con l'esistente); 2. Proporre un calendario formativo rivolto agli operatori su temi di volta in volta emergenti, quali: Gestione dei conflitti e strategie di mediazione nei confronti dell'utenza – Funzioni di sostegno alla genitorialità (su temi quali autorevolezza, stile educativo, discussione/negoziazione, ecc); 3. Verificare l'opportunità di una formazione integrata tra servizi/enti diversi (Comune, Ausl, scuole).
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Scuole, Enti di formazione e Cpia Università di Bologna</p>

	terzo settore
Referenti dell'intervento	Elena Iacucci – Responsabile Centro di Documentazione – Laboratorio interculturale Area Educazione Istruzione e nuove generazioni – Comune di Bologna Annalisa Masi - DCP U.O. Consulteri Familiari – Ausl di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 1.187.680,32 €

- Altri fondi regionali (): **€ 455.160,00**
- Altri fondi statali/pubblci (*Fond PON*): **€ 55.500,00**

Risorse comunali: 677020,32 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 677.020,32**

Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Riferimento scheda distrettuale: Programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) nel Distretto Città di Bologna

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Descrizione	<p>Le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale.</p> <p>Gli interventi per le persone con disabilità devono riguardare l'intero progetto di vita della persona ed i principali ambiti della vita sociale (famiglia, scuola, lavoro, società). Occorre dunque promuovere l'integrazione tra i diversi settori di intervento: politiche sociali, salute, scuola, formazione, lavoro, mobilità.</p> <p>Rispetto alla legge 112/16, che prevede la possibilità di utilizzare tutti i servizi predisposti per la disabilità, in situazioni di Gravità (104/92 Comma 3 Art. 3), i Servizi sociali e sociosanitari sono impegnati nel creare le condizioni per predisporre piani individuali orientati a soluzioni che favoriscano il mantenimento al proprio domicilio, o la sperimentazione di luoghi di vita indipendente o parzialmente protetti nelle varie tipologie abitative.</p>
Razionale	<p>Obiettivi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantire l'integrazione e la partecipazione sociale della persona con disabilità nella comunità di appartenenza. 2. Favorire lo sviluppo e la realizzazione di progetti per la Vita indipendente 3. Garantire un progetto di vita adeguato alle persone con disabilità che restano prive del sostegno del nucleo familiare 4. Ripensare ad una risposta residenziale diversificata in una ottica di integrazione dei bisogni sociali e sanitari delle persone con gravissima disabilità 5. Favorire e valorizzare l'utilizzo dell'amministrazione di sostegno in

	attuazione della LR 11/09, da garantire nell'ambito del sistema integrato degli interventi socio-sanitari e della programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.
Destinatari	Persone con disabilità, fisica, psichica, sensoriale, con priorità alle condizioni di disabilità grave e gravissima.
Azioni previste	<p>I bisogni della persona disabile trovano risposte sempre più adeguate laddove l'integrazione fra gli attori che ne garantiscono la presa in carico è ben strutturata: servizi pubblici sociali, sanitari e sociosanitari, cooperazione sociale, associazionismo, volontariato e famiglia. Obiettivo comune è la definizione di approcci omogenei, modalità operative, strumenti e percorsi che mettano al centro la lettura e la risposta al bisogno della persona a partire da una valutazione multidimensionale (UVM) e che promuovano il miglioramento della qualità della vita all'interno dei nostri servizi. Tale valutazione può essere anche effettuata, ove necessario, attraverso la collaborazione dei diversi servizi che trova il proprio luogo operativo presso le équipes territoriali integrate (ETI). Le équipes si possono avvalere della consulenza di altre figure professionali del Distretto, del Dipartimento Cure Primarie, della rete Ospedaliera, del CSM, ecc (medico di organizzazione, fisiatra, psichiatra, fisioterapista ecc.).</p> <p>1. Sostegno e supporto alla persona disabile per favorire l'integrazione e la partecipazione sociale Al fine di garantire l'integrazione e la partecipazione sociale della persona con disabilità nella comunità di appartenenza, sono state predisposte le seguenti azioni, con l'obiettivo di mantenerle strutturali nel tempo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coinvolgimento del volontariato e implementazione di progetti promossi da forme associative singole (ad esempio il Servizio Aiuto Personale) e aggregate (ad esempio il Comitato Progettazione Integrata per la Disabilità) con lo scopo di dare nuove opportunità alle persone disabili, offrendo loro occasioni di socializzazione, di svago, di assistenza nel contesto sociale di appartenenza; - supporto attraverso interventi di accompagnamento (visite di controllo sanitario, attività varie, uscite per il tempo libero); - interventi socio-educativi e riabilitativi e interventi a favore dell'inserimento lavorativo organizzati in forma individuale e/o di gruppo, finalizzati promuovere l'integrazione sociale della persona disabile attraverso lo sviluppo delle autonomie individuali. Gli interventi possono svolgersi a domicilio o in contesti relativi alla frequenza di attività di tempo libero, sportive, ludico-ricreative, culturali. Per quanto riguarda l'aspetto occupazionale, i servizi sociali e i CSM cittadini offrono percorsi propedeutici o sostitutivi all'inserimento lavorativo attraverso strumenti quali: tirocini formativi di carattere socio-assistenziale, laboratori protetti, centri di terapia occupazionale, inserimento in cooperative sociali. Per la programmazione triennale si rimanda alla Scheda regionale n°23 - Servizi di politiche attive del lavoro – Distretto di Bologna <p>2. Sviluppo e sostegno in regime domiciliare dei progetti per la Vita indipendente Le aree di intervento, per le quali sono previste azioni di mantenimento e implementazione della progettualità già esistente, sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza domiciliare: il servizio garantisce assistenza diretta alla persona, aiuto domestico, prestazioni igienico-sanitarie, attività di supporto socio-educativo. Da circa due anni si sta sperimentando l'intervento di assistenza domiciliare anche per cittadini over 65 con disabilità psichica, seguiti dai CSM, che si trovano in condizioni di difficoltà paragonabili a quelle dell'anziano non completamente autosufficiente. Il servizio sociale territoriale, con il supporto del CSM, prevede alcune ore di assistenza al domicilio al fine di ritardare

l'inserimento della persona in struttura residenziale;

- assegno di cura, contributi economici, integrazione del reddito e contributi economici in favore di persone non autosufficienti o con autonomia limitata in condizione di povertà: si tratta di contributi che vengono direttamente erogati alla persona disabile e/o alla sua famiglia, disciplinati da specifica normativa. Tali contributi si configurano come sostegno all'attività assistenziale;
- strutture semi-residenziali: questa tipologia di servizi comprende strutture di accoglienza esclusivamente diurna, come i Centri diurni socio riabilitativi destinati a persone con grave disabilità, e i laboratori occupazionali;
- spazi abitativi per la realizzazione di week-end educativi ripetuti nel tempo, finalizzati a far acquisire e consolidare le autonomie, le competenze relazionali e gestionali in ambiente di vita domestica. Tali progetti prevedono incontri con le famiglie per prepararle ad accettare l'idea che i propri figli possano nel tempo uscire di casa e fare esperienze di vita indipendente. Da questa esperienza sono già stati avviati appartamenti dotati di una presenza educativa, con una copertura oraria parziale, commisurata alle esigenze del gruppo. In coerenza con quanto prevede la legge 112/16 si intende proseguire e accrescere l'attività di queste forme abitative.

3. Azioni di supporto residenziale per persone con disabilità prive del sostegno familiare

L'esperienza di queste tipologie di servizi in contesto di cohousing, che privilegiano la stabilità abitativa nel tempo valorizzando l'autonomia solidaristica ed economica dei singoli assegnatari con i necessari supporti dei servizi di riferimento, ci fa orientare verso una programmazione che possa implementare tali forme di vita indipendente, in linea con la normativa della legge 112/16. Oltre all'incremento quantitativo di tale tipo di offerta, si reputa anche necessario sperimentare una realtà di abitare in autonomia destinata a persona con marcata gravità. Queste risorse hanno offerto la possibilità di evitare inserimenti in strutture residenziali accreditate, diversificando l'offerta di soluzioni abitative, maggiormente vicine alle reali esigenze delle rispettive situazioni.

Le risorse presenti sul territorio sono:

- appartamenti di Servizio (Via Lidice e Casa Cantoniera): rivolti a persone con disabilità in carico ai servizi privi di una rete familiare, bisognose di una risposta abitativa. La finalità del progetto mira a promuovere la transizione degli ospiti verso soluzioni abitative autonome, attraverso un intervento educativo volto a stimolare, mantenere ed apprendere competenze personali e relazionali necessarie per sviluppare un percorso di vita autonomo d'inserimento sociale;
- appartamenti di transizione (Condominio Solidale via Campana e via Milliaro): sono rivolti a cittadini in condizioni di disabilità, marginalità e/o fragilità che necessitano di supporto, accompagnamento, per intraprendere e consolidare i propri processi di evoluzione personale con l'obiettivo dell'inserimento sociale. Le concessioni delle unità abitative hanno una durata di 24 mesi con possibilità di proroga in base ai progetti personalizzati;
- esperienze condominiali dedicate a persone con Disabilità (Condominio Bovi Campeggi e Cohousing Barozzi): si tratta di unità abitative, insediate in edifici specifici, che dispongono di spazi comuni; l'idea è di promuovere una convivenza duratura nel tempo tra persone con disabilità, che possa perciò risultare un passo successivo ai percorsi di transizione. Per questo motivo si è cercato di prediligere persone che dispongano di un minimo di indipendenza economica sufficiente a sostenere il canone di affitto e le spese per le utenze, a garantire il mantenimento del proprio alloggio ed eventualmente l'assistenza personale quotidiana necessaria. In tal senso possono essere previsti anche interventi integrativi di carattere assistenziale o economico da parte dei servizi pubblici che hanno in carico la persona con disabilità.

4) Risposta residenziale e soluzioni abitative innovative in una ottica di integrazione dei bisogni sanitari e assistenziali delle persone con gravissima disabilità.

Per le persone con una disabilità gravissima e una forte compromissione delle autonomie, per le quali è necessario impostare un'efficace integrazione fra bisogni sanitari e assistenziali, le soluzioni abitative adottate sono prevalentemente rivolte ad individuare risposte di maggiore protezione sociosanitaria:

- Gruppo Appartamento Multiutenza: l'apertura del gruppo appartamento è avvenuta nel dicembre 2017, su un progetto sperimentale che è il frutto della collaborazione tra ASP Città di Bologna, DSM-DP e USSI D.A. Esso risponde ai bisogni di persone afferenti alla rete dei servizi sociosanitari cittadini, privi di abitazione, che presentano necessità abitative di lunga durata a fronte di disabilità intellettiva, psichica e sociale associata a condizioni sanitarie che richiedono un monitoraggio costante (ricorrente instabilità clinica, necessità frequente di esami, visite specialistiche, medicazioni, gestione cateteri a permanenza etc. controllo dell'assunzione della terapia farmacologica), valutate in UVM cittadina.

- Progetti realizzati all'interno di CdR e CRA (Nucleo disabile S. Anna e Parco del Navile): si tratta di progetti residenziali in grado di offrire l'assistenza sanitaria e assistenziale adeguata ai bisogni sociosanitari della persona, ma anche opportunità di partecipazione alla vita sociale e/o all'offerta di interventi finalizzati al benessere della persona. I progetti prevedono la possibilità di usufruire di attività laboratoriali e di socializzazione sia interne che esterne alla struttura. Questa progettualità offre altresì la possibilità di garantire la continuità assistenziale nel momento in cui sopraggiungono esigenze assistenziali legate all'età senile.

5) Favorire e valorizzare l'utilizzo dell'amministrazione di sostegno in attuazione della LR 11/09, da garantire nell'ambito del sistema integrato degli interventi socio-sanitari e della programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

L'amministratore di sostegno è finalizzato a tutelare, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente, le persone prive, in tutto o in parte, di autonomia nell'espletamento di una o più funzioni della vita quotidiana.

La novità principale del nuovo istituto è il rilievo assunto dalla centralità della persona: l'amministratore di sostegno non si deve infatti occupare solo della gestione finanziaria o patrimoniale, ma deve porsi come obiettivo primario la cura e la presa in carico del beneficiario, nel rispetto della sua autonomia e considerando il suo contesto di vita.

Il tema in oggetto coinvolge gli Enti Locali sotto 2 aspetti:

-funzioni di soggetto ricorrente/segnalante di ipotesi per cui si renda necessario nominare un Amministratore di Sostegno (art. 406 cc)

-promozione della figura dell'Amministratore di Sostegno, attraverso:

1) la diffusione dell'Istituto attraverso l'attivazione di corsi per formare nuovi volontari;

2) la consulenza ai cittadini che intendono ricevere informazioni e/o indicazioni per presentare autonomamente il ricorso per un proprio familiare;

3) il supporto ai volontari già nominati quali Amministratori di Sostegno volontari (LR 11/09).

Sotto il primo profilo, nell'assenza o nel disinteresse dei familiari tenuti per legge, sono i Comuni o le competenti AUSL a ricorrere al Giudice Tutelare per chiedere la nomina giudiziale di un Amministratore di Sostegno.

In proposito si registrano le seguenti esigenze:

-dare, in presenza di familiari, un tempo congruo per avanzare in autonomia il ricorso di sostegno, e dopo tale termine concesso, procedere d'ufficio, al fine di mediare tra il diritto dei parenti di essere coinvolti in proposito con la necessità di garantire un provvedimento di protezione giuridica a favore della persona in difficoltà, stante che quest'ultimo è il beneficiario ultimo della presa in carico sociale e/o socio-sanitaria;

-rendere più veloce e certo lo scambio di informazioni da e per il Tribunale. Nell'esperienza del Comune di Bologna è già in essere l'uso della Consolle Giustizia – piattaforma di comunicazione con l'autorità giudiziaria – rimane da valutare se consentire l'accesso anche ai servizi sociali e sociosanitari pubblici del territorio;

-standardizzare a livello cittadino (ed in prospettiva per l'intero ambito metropolitano) la modulistica (ricorso e allegati) da inviare al Giudice Tutelare per proporre il ricorso di sostegno.

Sotto il secondo profilo, quello delle misure rivolte a promuovere la figura dell'Amministratore di Sostegno, si va a declinare quanto previsto della LR 11/09 che ha inteso valorizzare la figura dell'amministratore di sostegno in modo da accrescere i livelli di tutela dei destinatari. La Regione, a questo proposito, ha voluto promuovere e sostenere la conoscenza e la divulgazione tra i cittadini di questo istituto, nonché la formazione, l'aggiornamento, il supporto tecnico e informativo di chi si dedica a questo ufficio (a tali scopi, la Regione può raccordarsi con altri enti o autorità e con il privato sociale). Il provvedimento prevede, infine, la possibilità di istituire a livello locale elenchi dei soggetti disponibili ad assumere l'incarico di amministratore di sostegno, e la creazione di strutture di consulenza in materia legale, economica, sociale e sanitaria, alle quali gli amministratori possano rivolgersi.

A livello cittadino, ma anche metropolitano, si registra il progetto "Sostengo", ad oggi presso la Città Metropolitana, che rappresenta il luogo dove l'azione amministrativa è volta proprio a sostenere i livelli citati (formazione dei futuri volontari, consulenza ai cittadini che devono presentare il ricorso o che vogliono informazioni sull'istituto nonché nel supporto ai volontari già nominati amministratori di sostegno), in coerenza con la legge regionale e con lo spirito della riforma nazionale ex l. 6/04.

Tali aspetti, rappresentano peraltro una diversa forma per rafforzare progetti per il Dopo di Noi, di cui al punto 4.

Il tema del "sostenere chi sostiene", potrà portare in un futuro prossimo a lavorare a formare volontari in casi particolari (es. disabili gravi, con patologie psichiatriche) e a pensare ad un sistema di rimborsi ai volontari per le spese affrontate a fronte del mandato ricevuto, di norma gratuito.

6) la regolamentazione inerente le strutture socio-assistenziali: quesiti aperti da nuove forme di servizi per l'Abitare.

Secondo la Legge 112/2016 la realtà più vicina alle nostre esigenze sembrerebbe quella delle strutture non soggette ad autorizzazione, poiché coniuga una semplificazione amministrativa (Comunicazione) ad un percorso di presa in carico dei servizi territoriali orientato alla domiciliarità.

Le ricerche e sviluppo di nuove modalità abitative/alloggiative perseguono l'intento di ridurre l'"istituzionalizzazione" e di spostarsi sempre più su requisiti funzionali, costruiti sulle specifiche esigenze sociali, assistenziali e sanitarie degli utenti e non su requisiti predefiniti, fermo restando la garanzia di sicurezza dal punto di vista strutturale e gestionale.

Tali nuove modalità dovranno comunque essere vincolate a specifici progetti sperimentali, strutturati e validati dalla Ausl e dal Comune di Bologna, che dovranno indicare in misura puntuale tipologia caratteristica degli utenti

	<p>coinvolti nel progetto, obiettivi, tempistica di sperimentazione, modalità operative e modalità di monitoraggio e verifica degli obiettivi e dei risultati.</p> <p>Laddove tali progetti coinvolgano strutture soggette ad autorizzazione dovranno in via preventiva essere valutati del Comune di Bologna. (in qualità di titolare dell'Autorizzazione).</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>- Piano Sociale Sanitario 2017 -2019 Normativa Care Giver LR 2del 2014 e linea guida attuative con DGR 858 del giugno 2017 Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità 2009 L.14/2015 RES/REI - L.R 24 del 2016 Misure di contrasto alla Povertà e sostegno al reddito. E circolare 172 del 2017 (Ministero del lavoro e Politiche Sociali). - Disanima di pazienti psichiatrici che hanno il riconoscimento della 104/92 sull'intera casistica.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Distretto Ausl di Bologna Area Benessere di Comunità Comune di Bologna Dip. Sanità Pubblica AUSL di Bologna Ufficio Tutela Comune di Bologna USSI Disabili Distretto Ausl Dip. Salute Mentale Ausl di Bologna ASP Bologna</p>
Referenti dell'intervento	<p>Mara Grigoli Distretto Ausl di Bologna Massimo Zucchini Area Benessere di Comunità Comune di Bologna</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 599.340,00 €

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **€ 570.340,00**

Risorse comunali: 29000 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 29.000,00**

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Utilizzo della Consolle Giustizia	Piattaforma telematica utilizzata dal tribunale e Comune di Bologna che favorisce lo scambio puntuale di informazioni	Testuale	Piattaforma telematica utilizzata dal tribunale e Comune di Bologna	31/12/2017	Consolidamento strumento	Ampliamento dell'accesso alla piattaforma da parte dell'Ausl	/

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
	da e per il Tribunale;						
Semplificazione e omogeneità tra servizi nella modulistica per il ricorso all'Amm.re di sostegno	Semplificazione e omogeneità tra servizi	Testuale	Ogni Servizio dispone di una modulistica diversificata. Standardizzare a livello cittadino di una modulistica comune	31/12/2017	Adozione nuova modulistica a livello cittadino	Consolidamento /	
Coinvolgimento nelle udienze di anziani e disabili gravi mediante nuovi strumenti telematici	Realizzazione di udienze in video conferenza, concerto con il Tribunale, per anziani e disabili gravi che non possono muoversi	S N		31/12/2017	S	S	S
N. Persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016.	Disabili con Gravità 104/96 (Comm.3Art. 3)	Testuale	N° 48 nel 2017	31/12/2017	Consolidamento ed eventuale incremento	Consolidamento ed eventuale incremento	Consolidamento ed eventuale incremento
Volontariato e Forme associative	SAP	Testuale	n.44 persone disabili n°45 Volontari	31/12/2017	Mantenimento persone disabili coinvolte nelle attività	Potenziamento n.3 persone disabili da coinvolgere nelle attività	Potenziamento n.3 persone disabili da coinvolgere nelle attività
Volontariato e Forme associative	Copid	Testuale	n. 6 Progetti finanziati	31/12/2017	n°7 Progetti finanziati	continuità alla co-progettazione	continuità alla co-progettazione e valutare opportunità di incremento.
Volontariato e Forme associative	Singoli volontari	Testuale	n.302 persone disabili coinvolte	31/12/2017	Mantenimento dell'offerta.	Mantenimento dell'offerta.	Mantenimento dell'offerta.
Risposta Residenziali e soluzioni alloggiative	Appartamenti di transizione	Testuale	N° 16 monolocali	31/12/2017	Mantenimento dell'attuale assetto. Progettazione appartamenti per nuove	Realizzazione soluzioni alloggiative per persone disabili in uscita dallo	Messa a regime

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
					tipologie utenze	SPRRAR	
Risposta Residenziali e soluzioni alloggiative	Esperienze condominiali dedicate a persone con Disabilità	Testuale	N°15 alloggi	31/12/2017	Progettazione e ricerca di finanziamenti per la realizzazione di un nuovo complesso abitativo situato in un unico stabile dotato di spazi comuni	Realizzazione progetto di un nuovo complesso abitativo e assegnazione alloggi.	Consolidamento.

Progetto SPRAR metropolitano

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Riferimento scheda distrettuale:

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

Descrizione	<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>
Razionale	Sfida metropolitana per l'accoglienza e l'integrazione
Destinatari	Richiedenti e titolari di protezione internazionale ed umanitaria adulti, minori stranieri non accompagnati (MSNA) e persone in condizioni di vulnerabilità
Azioni previste	<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> <p>Accoglienza, realizzata sulla base di prese in carico individualizzate, che considerano bisogni e risorse dei singoli/nuclei famigliari e che assicurano: tutela psico-socio-sanitaria, ordinamento e accesso ai servizi del territorio, inserimento scolastico dei minori e istruzione degli adulti, orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale, abitativo e lavorativo</p> <p>Formazione e riqualificazione professionale, considerando le competenze ed</p>

	<p>aspettative dei beneficiari e le risorse ed i servizi attivi/attivabili sul territorio</p> <p>Mediazione linguistica e interculturale, per facilitare la relazione ed il confronto fra i beneficiari, il progetto e la comunità locale</p> <p>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</p> <p>Sensibilizzazione e comunicazione, inerenti sia l'evoluzione del progetto (raccontato attraverso il sito bolognacares.it) sia le tematiche dell'accoglienza (in particolare in occasione della giornata mondiale del rifugiato)</p> <p>Tali azioni saranno realizzate in rete con il sistema dei servizi sociali, sanitari, socio-sanitari ed educativi attivi sul territorio metropolitano, attraverso èquipe multidisciplinari operative nei distretti, composte da personale specializzato e con esperienza pluriennale, adeguato al ruolo ricoperto e in grado di garantire un'effettiva presa in carico delle persone in accoglienza.</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>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Progettazioni FAMI locali e regionali, progetto "Oltre la strada"</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Comune di Bologna, Prefettura, ASP Città di Bologna, Comuni/Unioni che hanno aderito al progetto Sprar metropolitano</p> <p>N.B. Hanno aderito: L'Unione dei Comuni dell'Appennino Bolognese (PG 6220/2017), l'Unione Reno Galliera (PG 6272/2017), l'Unione dei Comuni Valli del Reno, Lavino e Samoggia (PG 6589/2017) e i Comuni di: Anzola dell'Emilia (PG 7047/2017), Argelato (PG 6477/2017), Baricella (PG 6571/2017), Budrio (PG 6742/2017), Calderara di Reno (PG 6546/2017), Castenaso (PG 6276/2017), Crevalcore (PG 6734/2017), Granarolo dell'Emilia (PG 6586/2017), Loiano (PG 6745/2017), Malalbergo (PG 6328/2017), Minerbio (PG 6471/2017), Molinella (PG 7735/2017), Monghidoro (PG 7051/2017), Monterenzio (PG 6273/2017), Ozzano dell'Emilia (PG 6737/2017), Pianoro (6274/2017), Sala Bolognese (PG 6890/2017), San Giorgio di Piano (PG 7049/2017), San Lazzaro di 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</p>

	Nuovo Circondario è titolare.
Referenti dell'intervento	Rita Paradisi – Ufficio di Piano Comune di Bologna; Annalisa Faccini – Servizio Protezioni Internazionali ASP Città di Bologna
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Posti SPRAR ordinari		Numerico	351	31/12/2017	850	1350	1350
Posti SPRAR MSNA		Numerico	140 + 50 posti FAMI 2°accoglienza	31/12/2017	220	250	250
Posti SPRAR vulnerabili		Numerico	0	31/12/2017	60	60	60

Programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) nel Distretto Città di Bologna

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari; 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi; 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Distretto Città di Bologna AUSL
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Descrizione	<p>Area anziani</p> <p>Contesto e nuovi bisogni: tematiche e obiettivi da sviluppare e perseguire nel corso del prossimo triennio.</p> <p>Di seguito sono elencati gli ambiti di intervento su cui si ritiene opportuno focalizzare l'attenzione nel medio-lungo periodo di programmazione :</p> <p>ACCESSO: facilitare l'accoglienza dei cittadini, a prescindere dalla porta di accesso utilizzata, servizio sociale di comunità, punto di coordinamento dell'assistenza primaria (in evoluzione verso il Team delle Cure Primarie (TCI) , servizio sociale ospedaliero, nuclei per la domiciliarità;</p> <p>VALUTAZIONE: assicurare pronta valutazione multidimensionale e sociosanitaria propedeutica all'avvio dei percorsi di presa in carico;</p> <p>STRUTTURA DEI SERVIZI ED INNOVAZIONE</p> <p>innovazione del sistema al fine di integrare le diverse dimensioni di gestione di servizi pubbliche e private; di servizi socioassistenziali, sociosanitari e sanitari; della rete informale, dei caregiver professionali, e della rete dei servizi pubblici; di assistenza pubblica e previdenza integrativa;</p> <p>revisione dell'attuale sistema dei servizi, in particolare di quelli rivolti all'accoglienza residenziale, sia relativamente agli aspetti gestionali (unificazione della Lista unica cittadina, gestione diretta dei posti temporanei di sollievo) sia relativamente alla rideterminazione degli standard sanitari in relazione ai bisogni di salute degli ospiti. A tal fine dovranno essere ridefiniti il rapporto numerico tra le figure professionali sanitarie (infermieri, fisioterapisti e medici) conducendo l'analisi relativa alle ore necessarie di assistenza attiva nel contesto di riferimento</p> <p>sperimentare percorsi di presa in carico residenziale attraverso l'elaborazione di progettualità innovative. Realizzare almeno una sperimentazione tra distretto e gestori accreditati secondo criteri di appropriatezza, equità e sostenibilità anche utilizzando metodologie del tipo budget di salute.</p>
--------------------	--

APPROPRIATEZZA E TEMPESTIVITA' DELL'ADATTAMENTO AI BISOGNI:
 offerta e attivazione di servizi coerenti con ogni livello di bisogno, prontamente attivabili e adattabili ai livelli di progressione della fragilità e della non autosufficienza, con un approccio valutativo che possa consentire piena appropriatezza del servizio fruito;

INTEGRAZIONE : progressiva integrazione delle dimensioni di domiciliarità, cure intermedie e residenzialità sociosanitaria;

QUALITA': assicurare percorsi di monitoraggio e miglioramento continuo della qualità dei servizi sia accreditati, sia non accreditati, anche al fine di contrastare la violenza nelle relazioni di cura;

PREVENZIONE: sviluppare un sistema di servizi ispirato alla prevenzione e alla vicinanza con il cittadino.

CURE INTERMEDIE: il complesso scenario gerontologico, e non solo, conduce a concentrare l'attenzione anche alle cure intermedie che si caratterizzano per un insieme di servizi sociosanitari multiprofessionali collocati tra il domicilio e l'ospedale con l'obiettivo di caratterizzare e intercettare quei pazienti anziani fragili che potrebbero essere assistiti sul territorio, evitando un ricovero ospedaliero che potrebbe non apportare significativi benefici in termini di qualità di vita e prognosi.

L'appropriatezza e l'attivazione delle prestazioni è valutata da un team multi professionale sociosanitario (TCI), che può ricorrere allo strumento valutativo UVM.

Nella gestione di un caso che rientra nella dimensione delle cure intermedie possono essere attivabili:

- Posti letto di casa residenza anziani di sollievo;
- Letti di cure intermedie;
- lungodegenza in ospedale privato accreditato;

Un nuovo target di utenza che presenta problematiche sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali è caratterizzato dalla consistente presenza, abbastanza prolungata nel tempo, di non residenti a vario titolo o di residenti senza fissa dimora. Si tratta di 600 persone stabilmente presenti, con flusso annuale di 1300 persone e con punte di 1500 durante il piano freddo.

In particolare rientrano in questo target di utenza persone adulte che acquisiscono una parziale o totale non autosufficienza, alle quali l'attuale sistema dei servizi socio sanitari e sociali non è in grado di fornire risposte adeguate, in specifico rispetto ai casi di maggiore gravità e che presentano necessità assistenziali ad alta intensità, nonché l'assenza dei requisiti, quali la residenza, per poter accedere in maniera propria ai servizi sociosanitari.

La mancanza di soluzioni adeguate nella rete dei servizi territoriali comporta, per queste persone, la permanenza impropria e per lunghi periodi in strutture sanitarie, a fronte di una stabilizzazione clinica che consentirebbe la dimissione in ambito socio sanitario e sociale.

Per tali situazioni si prevede pertanto l'attivazione di posti dedicati in accoglienza residenziale temporanea nella rete dei servizi socio sanitari, progettando sia percorsi in Casa di Riposo sia in Casa Residenza Anziani.

Area disabili
 Contesto e nuovi bisogni: Tematiche e obiettivi da sviluppare e perseguire nel corso del prossimo triennio.

Residenzialità: aumento della richiesta di soluzioni abitative e di inserimento in CSRR e GAP:

- per problemi sanitari non sempre affrontabili al domicilio sia per gravità sia per contesto familiare non adeguato
- per invecchiamento di persone con disabilità (circa il 50% degli utenti in carico rientrano nella fascia di età compresa 55-64 anni)

Per invecchiamento del familiare/i delle persone con disabilità.

	<p>Attraverso un focus di approfondimento su un campione di 258 utenti di età media di 54 anni, risulta come dato certamente significativo che 62 di questi disabili vivono con uno o entrambi i caregiver malati.</p> <p>per rivalutazione diagnosi CSM per dimissioni ospedaliere di persone che acquisiscono una disabilità per presa in carico UVM casi multiproblematici per nuove tipologie: giovani con disabilità cognitiva e comportamentale grave che la famiglia non è in grado di gestire giovani certificati, del tutto privi di una propria rete parentale, in condizioni di grave disagio sociale</p> <p>Giovani in condizioni di grave disagio sociale Un dato significativo riguarda il numero di richieste di residenzialità riguardanti principalmente situazioni di giovani certificati, del tutto privi di una propria rete parentale, in condizioni di grave disagio sociale, per i quali diventa necessario individuare collocazioni a bassa/media protezione, in realtà diverse da quelle appartenenti all' offerta dei Servizi USSI, in quanto non è tanto prevalente la disabilità quanto la caratterialità e deficitarietà legate a vissuti di abbandono, mancata guida educativa, assenza di riferimenti stabili e significativi. Si tratta di storie di individui complesse, con alle spalle percorsi personali tortuosi, difficili da modificare/migliorare per le carenze strutturali che sembrano vanificare ogni sforzo rivolto al superamento del disagio. La situazione di disagio della persona può avere origini diverse: appartenenza a nuclei familiari multiproblematici, rottura di un equilibrio incerto dovuto all'insorgenza di un evento critico inatteso, quale la malattia, la conseguente perdita di lavoro, o perdita della propria abitazione, del decesso di un familiare caregiver, ma anche persone che hanno subito violenze familiari: soggetti che hanno vissuto traumi quali violenza fisica o psicologica, con assenza di una rete primaria di relazioni o con limitata possibilità di sostegno.</p> <p>Il tema dei giovani richiedenti asilo con disabilità Stranieri prevalentemente giovani con disabilità, del tutto privi di rete parentale e/o amicale, privi di mezzi di sostentamento . Sono in continuo incremento e generano un forte impatto sulla programmazione. Le soluzioni possibili di collocazione nell'attuale rete dei disabili potrebbero essere : inserimento in strutture di transizione tipo: Via Campana e via del Milliaro, che sono attualmente del tutto insufficienti in quanto gli appartamenti sono già tutti occupati; la richiesta è tale da generare una lista di attesa. Inserimento in GAP a bassa soglia di protezione Inserimento in GAP ad alta protezione</p>
<p>Razionale</p>	<p>Nel corso degli ultimi anni abbiamo assistito a progressivi cambiamenti nei bisogni e nelle domande di assistenza sia da parte degli anziani sia dei disabili ma anche di persone anziane e adulte non residenti o residenti senza fissa dimora, presenti temporaneamente o stabilmente sul territorio cittadino.</p> <p>Per quanto riguarda gli anziani, si sta accentuando il fenomeno della solitudine in età avanzata e il venir meno delle possibilità di assistenza da parte delle famiglie: oltre il 50% degli over 75° di Bologna è anagraficamente solo. Inoltre, parte degli anziani, ha anche rilevanti problemi economici che non consentono di pagare autonomamente l'assistenza di cui abbisognano sia in residenze protette sia al domicilio con un assistente familiare. In questi anni si è operato per sviluppare un sistema di presa in carico globale del cittadino al fine di superare il criterio della risposta "SI/NO" alla specifica richiesta di un servizio, tuttavia il percorso finalizzato a raggiungere tale obiettivo è tuttora in corso e quindi non ancora consolidato nella pratica</p>

	<p>operativa per cui si rende ancora necessario confermare il mantenimento delle stesse modalità di presa in carico nella programmazione prevista per il prossimo triennio.</p> <p>La rete dei servizi per anziani intende offrire servizi e opportunità a questo target di popolazione tenendo conto dei diversi livelli di bisogno, dalla fragilità alla non autosufficienza fino a situazioni di particolare gravità, attraverso un sistema integrato che, partendo da una fase di valutazione multidimensionale offre servizi nell'ambito della domiciliarità, della residenzialità e delle cure intermedie.</p> <p>Per quanto riguarda la disabilità, rimane ancora attuale e di fondamentale importanza, il processo del ritiro deleghe sulla cui definizione dei tempi e dei modi sono in corso le necessarie riflessioni di fattibilità.</p> <p>Nell'ultimo biennio si registra un mantenimento numerico delle persone assistite ma contestualmente è in aumento la domanda espressa in relazione ai bisogni, conseguenza dell'invecchiamento dei care giver, dell'invecchiamento delle persone disabili, della graduale crescita del numero dei disabili tra gli immigrati (prevalentemente soli e senza risorse), della maggior frequenza dei gravi disturbi cognitivi e comportamentali.</p> <p>Per quanto riguarda la disponibilità di risorse, essa rimane sostanzialmente stabile sia sul lato del FRNA, che dei fondi sanitari e sociali.</p> <p>A questo proposito è di rilevante importanza l'avvio del nuovo sistema di compartecipazione alla spesa su base ISEE in applicazione del regolamento comunale.</p> <p>Dal mese di marzo 2017 i gestori dei servizi accreditati fatturano direttamente al disabile o suo familiare l'importo dovuto. Nel corso del 2018- 2019 si procederà alla implementazione del nuovo sistema allargando la sperimentazione ad altri servizi per disabili.</p> <p>La strategia complessiva da mettere in campo dovrà mantenere e, se possibile, estendere il livello di assistenza e protezione delle persone non autosufficienti pur nell'ambito di un quadro sostanzialmente stabile delle risorse a disposizione puntando a servizi più centrati sulla prevenzione e il mantenimento a domicilio, e potenziando le forme residenziali differenziate per livelli di bisogno assistenziale e di protezione.</p> <p>La sintetica analisi di cui sopra, conferma quindi la necessità di proseguire nelle innovazioni di sistema, con particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo del lavoro di comunità per la valorizzazione delle risorse comunitarie - Sviluppo della presa in carico globale orientando gli assistiti e le loro famiglie verso progetti di vita costruiti integrando tutte le risorse disponibili, pubbliche e private e avvantaggiando il mantenimento delle persone nel loro domicilio (budget di progetto). - Sperimentazione di forme d'assistenza innovative, anche con lo strumento della co-progettazione con le associazioni di volontariato.
<p>Destinatari</p>	<p>Anziani e disabili non autosufficienti</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Area anziani</p> <p>Obiettivi e azioni da sviluppare e perseguire per l'anno 2018</p> <p>1) Consolidamento e miglioramento della presa in carico e dell'assistenza domiciliare.</p> <p>Potenziamento della capacità del sistema di accesso e delle UVM per definire piani d'assistenza che considerino la globalità dei bisogni.</p> <p>Attraverso i processi di accesso e valutativi è necessario che i professionisti coinvolti accompagnino la persona o la famiglia nel tradurre la propria domanda in richiesta di assistenza, individuando i bisogni e le risorse disponibili e sviluppando una progettazione partecipata e adeguata per far fronte alle esigenze individuate, mediante la condivisione degli obiettivi</p>

d'intervento con la rete familiare, sociale e l'attivazione d'interventi pubblici e privati disponibili nel territorio.

A tale scopo si prevede:

- il miglioramento delle procedure di accesso allo sportello sociale consolidandone la funzione informativa e assicurando la disponibilità per un colloquio con l'assistente sociale offrendo, in tempi congrui con il bisogno presentato, orientamento, consulenza e presa in carico della situazione ancor prima di aver attivato e terminato il percorso valutativo

- consolidamento di un nucleo "dedicato" dei professionisti infermieri, finalizzato all'acquisizione di competenze specifiche e specializzate rispetto ai percorsi di valutazione a garanzia di una maggiore ed efficace integrazione sociosanitaria.

In particolare per l'anno 2018 si prevede il consolidamento della figura dell'infermiere di continuità all'interno dell'Ospedale Maggiore con la specifica funzione di favorire l'intercettazione precoce di casi difficili facilitando il percorso di rientro al domicilio o meglio orientare l'accesso ai posti di lungodegenza presso gli ospedali privati accreditati e posti temporanei di dimissione protetta in CRA, garantendo l'appropriatezza degli invii;

- promozione e attivazione di percorsi di integrazione socio sanitaria tra le assistenti sociali territoriali (SSC e Nucleo domiciliarità) e componente infermieristica domiciliare, punto di coordinamento delle Cure primarie (PCAP), Unità di Valutazione, al fine di gestire casi complessi ad alta intensità assistenziale sociale e sanitaria;

- nel corso e a seguito del primo colloquio con l'assistente sociale, si avvia l'attività valutativa, tesa in primo luogo a rilevare il livello di priorità della situazione. Per i casi di minore priorità si avvia una presa in carico consulenziale tesa a ricomporre organicamente le iniziative assistenziali che la famiglia attiva autonomamente, mantenendo disponibilità in seguito ad un rapporto di referenza. Per i casi di maggiore priorità assistenziale sarà attivata valutazione multidimensionale sociosanitaria semplificata o complessa a seconda dell'ipotesi di PAI che il servizio ha intenzione di proporre.

- presa in carico sociale della popolazione fragile o non autosufficiente indirizzandola verso la rete strutturata dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari pubblici, verso la presa in carico delle cure intermedie oppure verso i servizi offerti privatamente dal territorio sulla base del criterio "urgenza e necessità e possibilità della persona".

L'attività di indirizzo, consulenza e orientamento è effettuata dai servizi pubblici (Servizio Sociale di Comunità, Punto coordinamento assistenza primaria AUSL e servizio sociale ospedaliero AUSL/Aziende ospedaliere, Nuclei per la domiciliarità ASP, USSI Disabili) sulla base di una attività di presidio, monitoraggio e garanzia basata su strumenti di valutazione dei requisiti del servizio e sulla base dell'analisi dei bisogni specifici a cui rispondono tali servizi.

- Sviluppo e consolidamento nella definizione delle referenze

Avvio del percorso per la definizione delle referenze relative alla presa in carico e continuità della stessa con riferimento coerente alla riorganizzazione del Comune di Bologna in merito alla suddivisione delle funzioni tra Servizio Sociale di Comunità Area Non Autosufficienza e Asp Città di Bologna – Nuclei per la Domiciliarità.

- Sviluppo del supporto alle famiglie anche nell'orientamento alla scelta di servizi acquistabili dal privato accreditato

Avvio e consolidamento del progetto sperimentale "Nuova Domiciliarità", lo stesso prevede la possibilità che il servizio accreditato di assistenza domiciliare intervenga anticipatamente, rispetto al completamento dell'iter valutativo per la determinazione dell'eventuale stato di non autosufficienza, al fine di garantire tempestività nella risposta.

Il progetto prevede che fin dalla fase di "prima accoglienza" il cittadino possa

essere orientato all'acquisto del servizio in forma privata, prevedendo l'applicazione di una tariffa "calmierata" sia a scopo promozionale sia in supporto alle situazioni di maggiore fragilità economica a garanzia della continuità assistenziale.

A seguito della valutazione degli elementi di priorità del servizio sociale, individuati tramite apposito strumento di lavoro, il cittadino potrà accedere al sistema dei servizi di assistenza domiciliari socio sanitari finanziati dal FRNA, continuare con la formula a tariffa calmierata a del fondo sociale o proseguire in forma totalmente privata, pur rimanendo in carico ai servizi per eventuali necessità di orientamento e rivalutazione.

- Supporto alle famiglie nell'utilizzo delle assistenti familiari con sperimentazione di contributi per le persone in difficoltà economiche:

La premessa qualitativa che sta alla base della proposta riguarda l'intero sistema di sostegno alla domiciliarità e si basa sulla valutazione di efficacia parziale, in alcune situazioni, del modello di committenza "a ore" del servizio di assistenza domiciliare che spesso porta il cittadino a soddisfare il proprio bisogno acquistando il servizio nel mercato privato in particolare acquisendo i servizi di cura tramite l'assunzione di assistenti famigliari spesso in forma "non regolare".

L'inserimento quindi di nuovi interventi integrati con la figura dell'assistente familiare rappresenta un'opportunità di offerta maggiormente adeguata per quelle situazioni dove si evidenziano bisogni multipli connessi sia al lavoro domestico sia al lavoro di cura o che richiedono un'assistenza prolungata durante la giornata.

A tal fine è prevista la possibilità di sostenere, tramite l'erogazione di un contributo economico, su fondo sociale, le persone o le famiglie in base alla valutazione della situazione economica e della capacità di supporto della rete familiare/amicale.

- Sviluppo delle progettualità "teniamoci per mano"

Nell'ambito dei servizi ad accesso libero, rivolti a persone con deterioramento cognitivo, si prevede uno sviluppo dell'attività del centro d'incontro, prevedendo l'apertura del servizio in due unità operative, sia nella zona Ovest, sia nella zona Est della città.

- Miglioramento dell'assistenza alle popolazioni vulnerabili

Nell'ambito del Protocollo sottoscritto da AUSL, Comune e Associazioni di Volontariato, si sviluppa il progetto che prevede l'elaborazione di una strategia complessiva e organica per l'attuazione d'interventi socio sanitari nei confronti di popolazioni vulnerabili in stato di marginalità che richiedono il coinvolgimento integrato delle agenzie sanitarie e dei servizi sociali territoriali, e delle associazioni di volontariato che incidono sul territorio bolognese.

Buona parte di questo target di persone presenta bisogni sanitari a diversi livelli che impattano sia sulle strutture ospedaliere sia su quelle territoriali.

Nello specifico dell'area sociosanitaria i bisogni prevalenti sono rappresentati da necessità sanitarie che richiedono una risposta di tipologia "domiciliare" (Dimissioni Protette e indifferibilità e urgenza), bisogni socio sanitari complessi che richiedono una risposta di tipo ospedaliero o residenziale.

A tal fine sono avviate le azioni utili a fornire le risposte necessarie a:

consolidamento presso il Centro di Accoglienza Beltrame dei cinque posti dedicati alla dimissione ospedaliera ;

consolidare l'accoglienza H 24 a tutti i quaranta posti presso il centro di Accoglienza "Rostom" dedicati a persone con bisogni indifferibili e urgenti;

attivare tre posti in forma "flessibile al bisogno" riservati alla dimissione protetta presso Rostom, qualora i posti dedicati alle DP al centro di Accoglienza Beltrame non siano disponibili;

2) Miglioramento dell'appropriatezza della residenzialità.

Revisione criteri di accesso Lista Unica Cittadina

Sperimentazione del nuovo regolamento relativo ai criteri di accesso in Casa Residenza Anziani, per l'inserimento di anziani non autosufficienti, che definisce, in accordo con gli enti locali, criteri omogenei di accesso su tutto il territorio dell'azienda USL consentendo una maggiore tutela delle persone anziane e delle famiglie in situazione di maggior bisogno sociale e socio sanitario, garantendo equità e appropriatezza della presa in carico.

Nello specifico la sperimentazione prevede l'applicazione di nuovi e diversi criteri, per la formazione della LUC, in particolare i nuovi elementi introdotti riguardano le ripartizioni percentuali attribuite alle pesature assegnate ai vari ambiti di valutazione che compongono il punteggio utile a definire le priorità di accesso.

Nello specifico è stata introdotta la valutazione della situazione economica (ISEE) che non compromette l'inserimento in lista ma esclusivamente l'ordine nella priorità di accesso e una limitazione nella soglia di accesso alla lista in base al punteggio BINA. Potranno accedere alla lista i cittadini che in fase di valutazione otterranno un punteggio BINA pari o superiore ai 500 punti.

Al fine di rendere visibile e valutabile la sperimentazione prevista sono programmate azioni di monitoraggio periodiche e comparative tra la lista composta con l'applicazione del precedente regolamento e la lista aggiornata con i parametri previsti dal nuovo regolamento, nonché l'impatto dello stesso sulla definizione del case mix.

Unificazione della lista unica cittadina

Conduzione di analisi di fattibilità relativa all'unificazione della Lista Unica Cittadina e concreto superamento dell'attuale suddivisione della doppia lista posti ex CP (Casa Protetta) e posti ex RSA (Residenza Sanitaria Assistita):

Rivalutazione e rideterminazione degli standard assistenziali sanitari

Il percorso di rideterminazione degli standard assistenziali sanitari prevede di effettuare, tramite le visite di monitoraggio del contratto di servizio, la verifica dell'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste nei Contratti di Servizio e quelle dichiarate nel sistema informativo GARSIA, che risultano spese superiori agli standard previsti dall'accreditamento socio sanitario e contrattuali.

Già a partire dall'anno in corso si prevede di iniziare tali verifiche che progressivamente dovranno interessare tutte le 17 Case Residenza Anziani afferenti al Distretto di Bologna.

In corso d'anno sarà avviato con le strutture, verificate, un percorso di confronto tra Committenza ed Ente Gestore propedeutico al raggiungimento di alcuni obiettivi specifici quali:

Analisi e rivalutazione delle modalità gestione posti di sollievo

L'accoglienza nei posti temporanei di sollievo ha quale obiettivo principale di sollevare temporaneamente le famiglie/care giver di riferimento dalla costante cura dedicata all'anziano.

La modalità di gestione a chiamata diretta da parte delle strutture tramite lista unica cittadina, quindi con tempi d'attesa spesso prolungati nel tempo, non consente di rispondere alle esigenze d'accoglienza residenziale temporanea in corrispondenza al momento di reale necessità avvertito dalle famiglie o care giver di riferimento.

A tal fine, affinché il servizio offerto sia rispondente agli obiettivi primari, si prevede di avviare un percorso per la valutazione di fattibilità relativo alla gestione diretta della lista unica, prevedendo, anche, una modulazione flessibile dei posti di sollievo in relazione al bisogno espresso, valutato e programmato dai nuclei per la domiciliarità di ASP.

Nuove progettazioni.

Formare un gruppo integrato di professionisti con il compito di elaborare nel corso del 2018 un progetto sperimentale da attuarsi nel 2019 finalizzato all'analisi di nuove modalità di presa in carico residenziale anche

coinvolgendo l'assistito e la sua famiglia secondo una metodologia del tipo "budget di salute".

Residenzialità popolazione vulnerabile.

verifica di fattibilità in merito all'attivazione di posti dedicati in accoglienza residenziale temporanea nella rete dei servizi socio sanitari per i casi a media o alta intensità assistenziale, non accoglibili nei Centri di Accoglienza, prevedendo sia percorsi in Casa di Riposo sia in Casa Residenza Anziani.

3) Riorganizzazione dei Centri Diurni anziani al fine di ottimizzare il tasso di occupazione

A fronte di un'immutata situazione rispetto al tasso di occupazione dei Centri diurni, nonostante la chiusura del CD Margherita attuata nel corso del 2015, e un mantenimento della domanda contenuta, è necessario programmare azioni di riorganizzazione di questo specifico servizio.

In particolare si propone di avviare un'analisi di fattibilità riguardante l'effettiva occupazione dei posti, al fine di migliorare il coefficiente del riempimento degli stessi e valutare l'estensione di apertura al sabato di 3 centri diurni, in base al bisogno espresso relativo alle diverse zone cittadine.

4) Sperimentazione di modalità innovative di assistenza territoriale nel periodo estivo per garantire la continuità nella gestione dei pazienti cronici e con fragilità sociale

A fronte di alcune criticità evidenziate in merito agli accessi al pronto soccorso generale ed ortopedico e OBI di PS e medicina d'urgenza, di persone prevalentemente anziane, per le quali si ricorre spesso a ricoveri impropri per motivi sociali e in previsione della diminuzione di posti letto ospedalieri nel periodo estivo, si rende necessario progettare percorsi di dimissione protetta in pronta attivazione, sia per il rientro al domicilio sia attraverso l'attivazione tempestiva di posti residenziali ad accesso diretto.

A tal fine si prevede d'implementare il servizio "PRIS" (Pronto Intervento Sociale) che potrà essere attivato a chiamata dall'infermiera di continuità presente presso l'Ospedale Maggiore, al fine di valutare le situazioni di particolare fragilità sociale. Tale servizio sarà attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18 e il sabato dalle ore 8 alle ore 13.

Il PRIS potrà attivare diversi interventi in emergenza/urgenza quali :

- percorsi di supporto al domicilio, con personale qualificato (OSS), a tutela della persona anziana, raccordandosi con i servizi sociali territoriali nel caso di necessità di continuità assistenziale;
- inserimenti in posti di accoglienza residenziale presso la CRA Valleverde nei casi di particolare fragilità sociale.

A tal fine si prevede di attivare 2 posti sovra distrettuali ad accesso diretto, previa valutazione multiprofessionale (UVM S), nei quali le persone inserite potranno essere accolte per un massimo di 48 ore, tale modalità potrà garantire la rotazione degli inserimenti e consentire ai territori di residenza d'intervenire per assicurare la continuità assistenziale ove necessario.

Per consentire il deflusso dai posti sovra distrettuali, il Distretto di Bologna attiverà posti riservati ai propri residenti come di seguito riportato:

- 2 posti per il periodo dal 15 al 30 giugno,
- 3 posti per il periodo 1 luglio 31 agosto,
- 2 posti per il periodo 1- 30 settembre.

Area disabili

Obiettivi e azioni da sviluppare e perseguire per l'anno 2018

Sperimentazione dell'approccio "budget di progetto"

E' stato introdotto per la disabilità nella normativa regionale che recepisce la Legge 112/2016 il concetto di Budget di Progetto in analogia a quanto già acquisito dal Dipartimento di salute mentale con il budget di salute. Si pensa all'introduzione del budget di progetto come approccio metodologico all'integrazione tra sociale e sanitario, finalizzato a percorsi individualizzati di accompagnamento territoriale e di supporto alla domiciliarità, all'interno del quadro programmatico offerto dai piani distrettuali per la salute ed il benessere sociale e basandosi su un approccio di valutazione multidimensionale.

Il BdP consente la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire alla persona un funzionamento sociale adeguato attraverso un progetto personale alla cui elaborazione partecipino principalmente, oltre al Servizio, la persona con disabilità stessa e la sua famiglia.

Le aree prioritarie di interesse per l'utilizzo del BdP sono:

casa/habitat sociale

formazione/lavoro

affettività/socialità

Parte fondamentale del BdP è la sottoscrizione di un contratto concordato con la persona disabile e i suoi familiari costituito da PIVEC (progetto individuale di vita e di cura) con relativi PEAI (piano educativo assistenziale individuale) definiti in UVM.

Il contratto inoltre definisce e differenzia, specificandoli, i costi da sostenere e viene sottoscritto da tutti gli attori coinvolti.

Consolidamento della co-progettazione con le associazioni

E' stato istituito recentemente il COPID (comitato progettazione integrata disabili) e sono state individuate aree di interesse e bisogni su cui sono stati attivati gruppi progettuali integrati, con il coinvolgimento delle Associazioni di familiari e/o di persone con disabilità in un coordinamento stabile e regolamentato con AUSL e Comune sui temi relativi alla disabilità al fine di :
Promuovere il confronto sui temi della disabilità per favorire una cultura inclusiva in ambito comunitario;

Proporre e favorire la sperimentazione di proposte di buone prassi che possano garantire una qualità di intervento e un maggior benessere personale e relazionale.

Promuovere la co-progettazione di rete, per elaborare progetti innovativi in cui siano integrate le risorse umane, professionali ed economiche, della famiglia, della comunità, delle Associazioni e delle Istituzioni che non si sostituiscano ai Servizi comunque dovuti ma li integrino

Realizzare valutazioni congiunte tra Associazioni, AUSL e Comune, dei bisogni delle persone con disabilità e definizione delle priorità su cui convergere per la formulazione di progetti innovativi.

Per incentivare la progettualità innovativa, è stato predefinito, sul modello del Prisma già adottato nel DSM, un budget da destinare nel 2018 al co-finanziamento dei progetti più meritevoli.

Strutture residenziali e soluzioni alloggiative innovative : consolidamento e implementazione di nuove realtà

Già da diversi anni, oltre alla consolidata rete dei CSRR e dei GAP, stiamo sperimentando opportunità innovative nell'ambito della risposta residenziale, per persone con disabilità, attraverso l'assegnazione di appartamenti privi di barriere architettoniche. Ad oggi il nostro servizio dispone di:

5 appartamenti in Via Bovi Campeggi

13 monolocali in via Campana

3 in via del Milliaro

6 in via Barozzi

Queste risorse hanno offerto la possibilità di non dover ricorrere ad inserimenti in strutture residenziali, ampliando l'offerta di soluzioni differenziate, che rispondono maggiormente alle reali esigenze che si presentano. Negli alloggi di transizione, tra il 2015 e il 2017, 11 persone disabili hanno individuato altre opportunità abitative (sia in ambito pubblico, che per alcuni privato) lasciando posto a nuovi ingressi. Compatibilmente con la possibilità di reperirne i fondi, si programma l'ulteriore sviluppo di tale tipologia di servizio.

Consolidamento e ampliamento di servizi per il "dopo di noi"

In ottemperanza alla nuova normativa nazionale, si è dato avvio alla realizzazione di esperienze che hanno permesso di coniugare i bisogni rientranti nei criteri definiti dalla normativa (legge 112/2016) e dai relativi decreti attuativi, con le risorse assegnate a tal fine.

Appartamenti Fondazione Dopo di Noi: da tempo il Servizio Disabili ha attivato con la fondazione Dopo di Noi un progetto per la realizzazione di fine settimana educativi ripetuti nel tempo, finalizzati a far acquisire e consolidare competenze relazionali e gestionali in ambiente di vita domestica.

Contemporaneamente la Fondazione incontra le famiglie per prepararle ad accettare l'idea che i propri figli possano nel tempo uscire di casa e fare esperienze di vita indipendente. Da questa esperienza sono già stati avviati appartamenti dotati di una presenza educativa, con una copertura oraria parziale commisurata alle esigenze del gruppo. In coerenza con quanto prevede la normativa legge 112/16 si auspica l'implementazione di queste forme abitative che maggiormente sembrano rispondere ai bisogni espressi dalle persone con disabilità, in coerenza ai principi espressi dalla Convenzione ONU.

Appartamenti di Servizio: Via Lidice e Casa Cantoniera realizzata nel 2017.

Sono rivolti a persone con disabilità, in carico ai servizi privi di una rete familiare, bisognose di una risposta alloggiativa, ed in grado di apprendere modalità gestionali e relazionali, idonee alla vita indipendente. La finalità del progetto mira a promuovere la transizione delle ospiti verso alloggi abitativi autonomi, attraverso un intervento educativo volto a stimolare, mantenere ed apprendere competenze personali e relazionali necessarie per sviluppare un percorso di vita autonomo d'inserimento sociale. Casa Cantoniera è destinato alle donne con disabilità.

Gestione tirocini formativi e fragilità

I tirocini formativi sono interventi di rilevante importanza per l'integrazione delle persone disabili in contesti di vita lavorativa.

La richiesta di attivazione di nuovi TIFO, pervenuta al Servizio per il 2018, è in incremento sia per passaggio dei giovani in continuità dalla NPIA, sia per le persone mature (50-55 anni) che hanno perso il lavoro. Per rispondere alla domanda, quindi, è del tutto prevedibile supporre un aumento di risorse economiche.

In merito invece, alla legge regionale 14/2015, finalizzata per "promuovere e sostenere l'inserimento al lavoro, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro, delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità" e a "realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi", si è aderito alla programmazione e attuazione territoriale dell'area metropolitana di Bologna nel 2017, replicando per il 2018 la stessa programmazione.

Nuove modalità di assegnazione servizi non accreditati

Nel corso del 2018 sulla base della definizione di criteri tecnici ed amministrativi condivisi su tutti i servizi per disabili a retta individuati nel 2017,

	si perverrà alla definizione di un Albo Fornitori, con l'inclusione delle attività assistenziali ed educative a supporto dell'abitare delle persone con disabilità.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Progetto: "Home Care premium - INPDAP muove Bologna: Badabene e altri interventi sull'assistenza domiciliare di anziani non autosufficienti e fragili"; azioni collegate al Fondo Dopo di Noi, alle progettazioni COPID
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Distretto di Committenza e Garanzia Città di Bologna AUSL, ASP Città di Bologna, Comune di Bologna
Referenti dell'intervento	Fausto Trevisani - Direttore del Distretto Città AUSL di Bologna Chris Tomesani – Resp. Ufficio di Piano e Servizio Sociale Territoriale Unitario Comune di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 64.968.652,67 €

- FRNA: **€ 43.100.207,00**

- FNNA: **€ 3.774.688,00**

- Altri fondi regionali (*Finanziamenti regionali (mobilità casa lavoro, disabili)*): **€ 181.688,00**

Risorse comunali: 17912069,67 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 17.912.069,67**

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Descrizione	<p>Gli interventi del Comune e dell'Azienda USL di Bologna all'interno della Casa circondariale di Bologna sono molteplici e mirati sia a migliorare le condizioni di vita delle persone detenute, sia a collaborare con l'area trattamentale, per cercare di rendere effettiva la funzione rieducativa della pena.</p> <p>Sul versante sociale, sono attivi ad opera di Comune e ASP Città di Bologna:</p> <ul style="list-style-type: none">- uno Sportello informativo e di mediazione che svolge una funzione di informazione e mediazione fra le persone detenute, con particolare riguardo agli stranieri, l'istituzione penitenziaria, la rete dei servizi territoriali; dal mese di ottobre del 2009 è in funzione all'interno del penitenziario un servizio di rilascio della documentazione anagrafica, regolato da una Convenzione tra la Direzione del carcere ed il Quartiere Navile.- Il "Progetto dimittendi", che opera in raccordo con lo Sportello Informativo e di mediazione e si rivolge ai detenuti con pena definitiva nei 12 mesi precedenti alla conclusione della pena e nei 6 mesi successivi, con l'obiettivo di migliorare il raccordo fra il carcere e la rete dei servizi esterni sociali (Servizi Sociali territoriali locali o di altre città), sanitari (Unità mobile, Sert Cittadini, DSM, Centro CASA...) e del volontariato, per sviluppare percorsi di accompagnamento al reinserimento sociale su tutti gli aspetti necessari, in particolar modo rispetto alla continuità della cura. Il progetto assicura sia presa in carico individualizzata, sia incontri di gruppo per orientamento ai servizi territoriali. <p>Sul versante sanitario, l'impegno dell'AUSL di Bologna mira in particolare ad assicurare parità di trattamento e continuità assistenziale in fase di uscita. Per ciascun detenuto con patologie croniche viene predisposto un Piano Assistenziale Individuale ed una Cartella sanitaria compilata sul SISP che può essere richiesta dal detenuto in uscita. Attraverso alcune figure sanitarie dedicate, verranno proposti ai detenuti incontri individuali e di gruppo di</p>
--------------------	--

	<p>prevenzione e promozione della salute, nonché campagne di informazione, sensibilizzazione ed educazione alla salute. Oltre alla REMS presente in città è inoltre attiva nella sezione femminile del carcere un'area per la detenzione di persone con problematiche psichiatriche.</p> <p>Rispetto al sostegno all'inserimento lavorativo, sono organizzati con risorse del FSE, da Enti di formazione professionale accreditati che partecipano ai Bandi emanati dalla Regione Emilia-Romagna, attività di orientamento al lavoro e corsi di formazione professionale. I profili professionali proposti sono definiti in accordo con la Direzione dell'Istituto e tengono conto dell'acquisizione di competenze spendibili sia all'esterno, sia all'interno della Casa Circondariale. In riferimento al tema dell'istruzione sono assicurati dal Centro per l'Istruzione degli Adulti - CPIA Metropolitano corsi per l'acquisizione della licenza media e corsi di italiano L2. Sono inoltre funzionanti classi di Ragioneria, gestite dall'Istituto Statale di Istruzione Superiore "J.M. Keynes" di Castel Maggiore. Bologna è uno dei 14 Poli Universitari Penitenziari attivi in Italia, in virtù di un'apposita convenzione tra le Università e l'Amministrazione penitenziaria.</p> <p>All'interno della Casa Circondariale sono attive numerose associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato e pure singoli volontari che, con il coordinamento dell'Area Educativa, collaborano alla realizzazione di iniziative volte a migliorare le condizioni di detenzione. Sono presenti anche alcune aziende del territorio che hanno aperto attività in carcere, per incrementare le opportunità di lavoro dei detenuti.</p> <p>Per quanto riguarda l'esecuzione penale esterna, il Comune e ASP Città di Bologna, realizzano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni di supporto ai percorsi di inserimento lavorativo per persone dimesse nei primi 6 mesi dal fine pena, e integrazione delle risorse FSE per tirocini formativi - azioni con i servizi di prossimità per intercettazione, accompagnamento e accoglienza di persone in uscita dal carcere, con 5 posti letto dedicati, sia in pronta emergenza, sia strutturati per permanenze più lunghe fino a 6 mesi post scarcerazione - consulenza specialistica del "Progetto dimittendi" rivolta ai servizi sociali del territorio comunale e metropolitano, rispetto alla creazione di azioni a favore delle persone dimesse dagli istituti detentivi entro 6 mesi dalla conclusione della pena e la condivisione delle risorse presenti sul territorio - inserimento di soggetti in Messa alla prova (L. 67/2014) - in forza di una Convenzione con il Tribunale di Bologna - presso diversi settori del Comune ed in particolare in servizi afferenti all'Istituzione per l'Inclusione Sociale (prevalentemente nell'ambito della rete Case Zanardi, U.I. Protezione Civile, Settore Ambiente ed Energia, Istituzione Musei, Salute e Tutela Ambientale, Archivio Storico, ecc. <p>Sempre attraverso l'Istituzione il Comune rende disponibili alcuni alloggi di transizione per l'accoglienza di persone in uscita dal carcere e/o familiari di detenuti in visita.</p> <p>L'apporto dei soggetti della società civile è significativo e importante anche in questo ambito, in particolare per consentire l'accesso a misure sostitutive della pena ed alternative alla detenzione.</p> <p>L'AUSL di Bologna garantisce la piena collaborazione con l'Autorità Giudiziaria per l'aspetto della presa in carico sanitaria di continuità.</p>
<p>Razionale</p>	<p>- Migliorare il raccordo e la comunicazione fra le diverse realtà attive nell'area dell'esecuzione penale e rafforzare la programmazione condivisa, il coordinamento ed il monitoraggio degli interventi rivolti agli adulti ed ai minori sottoposti a misure penali restrittive della libertà personale</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire sul territorio metropolitano di Bologna la possibilità di accesso e di adeguata esecuzione delle misure sostitutive della pena e alternative alla detenzione, secondo le più recenti previsioni normative nazionali ed europee. Al riguardo è da considerare quanto previsto dalle recenti modifiche all'Ordinamento Penitenziario di prossima emanazione che all'art. 14 comma 3-bis recita "Ai fini dell'Affidamento in prova (quello ordinario recentemente allargato da 3 a 4 anni mentre quello terapeutico rimane per condanne fino a 6 anni) il condannato (libero o detenuto) che non disponga di una propria abitazione o altro luogo di privata dimora, può accedere a un luogo pubblico di cura, assistenza o accoglienza ovvero a un luogo di dimora sociale appositamente destinato all'esecuzione extracarceraria della pena detentiva nella disponibilità di enti pubblici o convenzionati. - Prevenire la recidiva sia delle persone dimesse dal carcere per fine pena che di coloro che dalla libertà e/o detenzione eseguono la pena in una delle Misure Alternative; migliorare le condizioni di vita in carcere ed incrementare le opportunità di reinserimento sociale delle persone sottoposte a misure penali restrittive della libertà personale. - Rendere la carcerazione un'opportunità per di prendersi cura della propria salute e favorire un assessment della salute che a causa della vulnerabilità della persona spesso sono non riconosciute o trascurate. - Assicurare maggiore continuità agli interventi di prevenzione ed educazione alla salute realizzati all'interno del carcere e garantire la continuità assistenziale, terapeutica/farmacologica, con il territorio.
<p style="text-align: center;">Destinatari</p>	<p>I cittadini detenuti nella casa circondariale di Bologna e quelli in esecuzione penale esterna sul territorio metropolitano.</p> <p>Al 28 febbraio 2018 sono reclusi nella Casa Circondariale di Bologna 763 persone, di queste 76 sono donne e 418 sono stranieri.</p> <p>Le persone in esecuzione di Misure Alternative alla Detenzione, Misure di sicurezza, Sanzioni Sostitutive e Messa alla Prova, in corso al 28 febbraio 2018, sono complessivamente 811 (di cui 406 domiciliati/residenti nel Comune di Bologna e 405 nell'Area metropolitana).</p> <p>Gli stranieri che al 31.01.2018 eseguivano una delle Misure Alternative e Sanzioni di Comunità erano 195 (su un totale complessivo al 31.01.2018 di 769 persone)</p>
<p style="text-align: center;">Azioni previste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ridefinizione della composizione e delle modalità operative del Comitato Locale, istituito ai sensi del Protocollo d'intesa tra il Ministero di Grazia e Giustizia e la Regione Emilia-Romagna approvato con DGR n. 279/1998 e sue successive integrazioni. Tale ridefinizione si rende necessaria sia alla luce delle recenti riforme istituzionali che hanno modificato le competenze delle province sui temi della formazione e del lavoro, oggi in capo alle regioni, sia in considerazione del fatto che si è compiuto il disegno strategico del Comune di Bologna che ha delegato ad ASP la gestione integrata dei Servizi alla persona. - Avviare un percorso di riflessione congiunta fra Amministrazione comunale, Amministrazione Penitenziaria, U.I.E.P.E. e C.G.M. sui temi della Giustizia Riparativa, delle Misure Alternative e Sanzioni di Comunità, della Mediazione in ambito penale, anche per individuare modalità migliori di collaborazione e raccordo fra il sistema dei servizi territoriali ed i servizi della giustizia. Tale Azione sarà sviluppata anche in collaborazione con gli Uffici comunali che si occupano del "Patto per la Giustizia nell'area metropolitana di Bologna" - Sviluppare e consolidare l'attività dello sportello informativo intramurario, sia

	<p>per l'ambito sociale che per l'ambito sanitario, ipotizzando l'integrazione del personale sanitario che opera all'interno del carcere con una figura educativa dedicata. (Costo gestione Sportello 130.457,64 euro)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostenere progetti di inserimento e re-inserimento socio-lavorativo per coloro che sono in esecuzione penale esterna e/o in uscita dal carcere, in particolare nei confronti dei soggetti con vulnerabilità sociali e/o sanitarie che necessitano di risposte anche fortemente assistenziali. (Sostegno al reddito e tirocini formativi 31.727,57 euro) - Promuovere interventi finalizzati al miglioramento della qualità della vita, del benessere della persona e all'umanizzazione della pena, con particolare attenzione ai "nuovi giunti" e ai "dimittendi", rafforzando il raccordo fra servizi che operano dentro e fuori dal carcere. (Costo operatori sociali 36.000 euro) - Promuovere l'accesso alle misure alternative alla detenzione, anche per soggetti con vulnerabilità negli ultimi 12 mesi di detenzione, come parte del progetto di reinserimento sociale. - Attivare percorsi di giustizia riparativa, di legalità, di sensibilizzazione della società civile alle problematiche proprie dell'utenza debole e marginale, nel tentativo di scalfire quel complesso di stereotipi culturali e di paure collettive che storicamente e sociologicamente definiscono l'atteggiamento pubblico di fronte a determinati comportamenti e/o determinati soggetti. - Prendere in carico i detenuti con Patologie Croniche in uno stato di vulnerabilità socio sanitaria avviando percorsi di presa in carico territoriali - Attivare in carcere gruppi di informazione ed educazione alla salute - Attivare in carcere interventi di Riduzione del Danno e prevenzione all'overdose e alla ricaduta.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Le attività e gli obiettivi che riguardano l'esecuzione penale minorile sono inclusi Nella scheda n. 37 relativa alla "Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neo-maggioresenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela."</p> <p>Le azioni qui proposte si integrano con quelle contenute nelle schede n. 10 "Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizioni di povertà estrema o a rischio marginalità", n. 22 "Misure di contrasto alla povertà (SIA/REI, RES)", n. 23 "Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (LR. 14/2015)" e n. 24 "La casa come fattore di inclusione e benessere sociale" e con il Programma integrato dell'AUSL di Bologna "Dipendenze Patologiche e assistenza alle popolazioni vulnerabili."</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, Azienda USL di Bologna, ASP Città di Bologna, Casa Circondariale di Bologna, UIEPE, CGM, soggetti del terzo settore (associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, enti gestori dei servizi), Garante comunale dei diritti in area penale.
Referenti dell'intervento	Rita Paradisi – Comune di Bologna Luca Decembrotto - ASP Città di Bologna Raffaella Campalastri - AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 198.185,21 €

- Programma Carcere: **€ 129.247,34**
- Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere: **€ 68.937,87**

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. persone valutate nel Progetto Dimittendi e seguite anche dal SBS		Numerico	69	31/12/2017	60	65	70
N. incontri di gruppo in carcere per orientamento ai servizi territoriali		Numerico	1	31/12/2017	2	2	2
N. di incontri con detenuti nuovi giunti		Numerico	435	31/12/2017	400	400	400
N. azioni di supporto a percorsi di inserimento lavorativo esterno al carcere		Numerico	5	31/12/2017	9	6	6
N. sportelli informativi		Numerico	1	31/12/2017	1	1	1
N. programmazione e attivazione in carcere di gruppi di info/educazione alla salute		Numerico	17 (a cura di 4 promotori della salute non più presenti)	31/12/2017	2	2	2
N. campagne di sensibilizzazione e di educazione alla salute in carcere		Numerico	3	31/12/2017	1	1	1

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	A) Azienda Usl di Bologna B) Policlinico Sant'Orsola, UOC Microbiologia C) Policlinico Sant'Orsola, SS di Infertilità e PMA
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>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.</p> <p>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.</p> <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"> • Malattie sessualmente trasmissibili • Pianificazione familiare e contraccezione • Stili di vita e salute riproduttiva • Preconcezione • Dolore pelvico ed alterazioni mestruali (diagnosi e prevenzione dell'endometriosi e della micropolicistosi ovarica) • Problematiche sessuali e relazionali di coppia • Infertilità di coppia
Razionale	<p>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.</p> <p>Nell'ambito dell'infertilità, i batteri che sono più frequentemente coinvolti sono:</p>

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.

Obiettivi

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

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

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

Azioni a cura di Policlinico di Sant'Orsola:

UOC Microbiologia:

A tutte le pazienti arruolate per lo studio, verrà eseguita la ricerca sul campione di urina del genoma di Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis e Mycoplasma genitalium)

In base alle risorse disponibili o acquisibili a tale fine, nel caso di positività a uno dei test la UOC di Microbiologia eseguirà la stessa tipologia di test sul partner (previo ottenimento del Consenso informato).

Inoltre alla paziente con diagnosi positiva, verrà offerto il follow-up dopo 1 mese dall'inizio della terapia ed eventualmente un successivo controllo dopo 3 mesi)

Il campione di urina delle pazienti arruolate, raccolto in contenitore sterile, verrà inviato alla UOC di Microbiologia (entro e non oltre le 24 h dalla raccolta, previa conservazione a 4°C), dove il campione verrà processato e il referto verrà reso disponibile entro 15gg

La stessa procedura verrà eseguita per i campioni relativi al follow-up delle pazienti positive e dei loro partner(a cura della Prof.ssa Re)

SS Infertilità e PMA:

La promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e la prevenzione della sterilità si realizza soprattutto attraverso la ricerca epidemiologica permanente del fenomeno sterilità, e la prevenzione e la diagnosi precoce delle sue cause, in particolare attraverso la diagnosi ed il trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili.

La prevenzione della sterilità prevede una sorveglianza attenta della salute riproduttiva fin dalla infanzia. Nel periodo adolescenziale i ragazzi vanno educati ad un inizio adeguato della funzione sessuale ed informati sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce delle malattie a trasmissione sessuale.

In collaborazione con l'Istituto di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliera S.

	<p>Orsola Malpighi e con il Servizio di Epidemiologia della nostra Azienda viene realizzato un programma di offerta attiva a tutte le donne del programma, la possibilità di accedere a percorsi diagnostici dedicati di infertilità e ove necessari verranno inserite, alla fine del percorso diagnostico, in percorsi terapeutici di Procreazione Medicalmente Assistita dedicati. (a cura della prof.ssa Porcu)</p>
Destinatari	<p>Donne tra i 18 e i 39 anni e per lo Spazio Giovani Adulti Donne e Uomini tra i 20 e i 34 anni</p>
Azioni previste	<p>Azioni previste:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protocollo di intesa AUSL – AOSP e validazione del Comitato Etico 2. Formazione a tutti gli operatori coinvolti nei vari Distretti sulle modalità di azione 3. Elaborazione statistica dei risultati e progetto di implementazione <p>Spazio Giovani Adulti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riorganizzazione del sistema di offerta dei Consultori Familiari che preveda la definizione di un Consultorio per Distretto in cui aprire lo Spazio, con relativa fascia oraria di intervento con le modalità descritte 2. Piano di comunicazione e lancio rivolto ai Medici di Medicina Generale, alle Istituzioni territoriali, alla Popolazione. 3. Progetto di formazione rivolto agli operatori sanitari sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità. <p>B) Stesura di lavori scientifici su riviste indicizzate e/o presentazione dei dati a convegni nazionali/internazionali e a tutti gli operatori coinvolti, al fine di rendere pubblici e di potere condividere i risultati ottenuti</p> <p>C) Realizzazione di percorsi di Informazione nella popolazione e di Formazione negli operatori coinvolti sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce delle malattie a trasmissione sessuale Realizzazione di percorsi Diagnostici dedicati di infertilità Realizzazione di percorsi Terapeutici di Procreazione Medicalmente Assistita dedicati</p>
Eventuali Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Azienda Usl di Bologna, Comuni</p>
Referenti dell'intervento	<p>Roberta Consorte – AUSL DCP - UO Consultori Maria Carla Re - Policlinico Sant'Orsola - UOC Microbiologia Eleonora Porcu - Policlinico Sant'Orsola, SS di Infertilità e PMA</p>
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune di Bologna, Ausl di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>Il diritto alle pari opportunità è un fondamento della democrazia e garantire a cittadine e cittadini, anche provenienti dai paesi terzi, i propri diritti, prevenendo fenomeni di esclusione e discriminazione, è dovere delle istituzioni.</p> <p>Nel luglio 2017 è stato sottoscritto il Protocollo di Intesa fra Comune di Bologna e Regione Emilia Romagna per dare attuazione alla Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere, L.R. n.6/2014. Promuovere le pari opportunità in tutti i campi della vita della comunità locale e promuovere progetti educativi e culturali finalizzati al rispetto delle differenze e alla prevenzione delle discriminazioni di genere sono obiettivi del Protocollo che si compone complessivamente di 21 punti, alcuni dei quali da attuare in sinergia con l'Ausl di Bologna.</p> <p>Nel febbraio 2018 il Comune di Bologna ha adottato il Piano di Azione Locale (PAL) per un'azione amministrativa non discriminatoria e basata sui diritti umani nei confronti dei nuovi cittadini e delle nuove cittadine. Il Piano si muove lungo tre Assi: Benessere, i cui obiettivi perseguono il benessere di tutta la cittadinanza, attraverso la fruizione dei servizi che devono essere prossimi e accessibili– Non Discriminazione, fra gli obiettivi vi è il sostegno del Nodo antidiscriminazione della rete metropolitana - Partecipazione, il cui diritto attiene strettamente ai diritti civili, politici e sociali di cittadinanza.</p> <p>Nel territorio del distretto di Bologna è attivo un Accordo di ambito metropolitano sottoscritto nel 2016 per l'inclusione scolastica e formativa di bambini, alunni e studenti con disabilità (L.104/1992) tra Città Metropolitana di Bologna, Ufficio scolastico Regionale - Ambito territoriale di Bologna, le due</p>
--------------------	---

	<p>Aziende Sanitarie del territorio, l' Università di Bologna, il Comune di Bologna e il Comune di Imola, i Comuni e le Unioni di Comuni dell'area metropolitana, le Istituzioni scolastiche statali e paritarie, gli Enti di Formazione Professionale accreditati per la Istruzione e formazione Professionale, numerose Associazioni di famiglie.</p> <p>Nel distretto di Bologna è attivo un Patto di collaborazione per la promozione dei diritti delle persone e della comunità LGBT, sottoscritto nell'aprile del 2017 tra l'Amministrazione Comunale e 14 associazioni del territorio che hanno stabilito un Piano di azione locale le cui attività sono sussidiarie a quelle del Comune con l'obiettivo di rimuovere ogni forma di discriminazione e tutelare i diritti delle persone e della comunità LGBT con il fine ultimo che ogni cittadina e ogni cittadino possa vivere liberamente la propria identità e il proprio orientamento sessuale.</p>
Razionale	<p>Obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promuovere una cultura delle pari opportunità e del rispetto delle differenze - Favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nei servizi socio-sanitari - Promuovere la formazione del personale su diritti umani, multiculturalismo e anti-discriminazione - Promuovere iniziative di prevenzione delle discriminazioni istituzionali - Favorire l'insegnamento della lingua madre ai giovani di origine straniera - Favorire l'inclusione e la partecipazione sociale delle persone con disabilità in tutte le fasi della vita - Sostenere la diffusione di un linguaggio più rispettoso delle differenze di genere
Destinatari	target di popolazione a seconda delle azioni, di ampia fascia di età
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Iniziative di sensibilizzazione ai temi delle pari opportunità ed al rispetto delle differenze di genere - Laboratori didattici nelle scuole secondarie di primo grado e nelle ultime classi della scuola primaria sui vari linguaggi della comunicazione pubblicitaria e per far sviluppare il senso critico con particolare attenzione alla rappresentazione del genere e agli stereotipi (vedi scheda n. 25) - Attività dello Spazio Giovani: diffusione del progetto "W l'amore" - Laboratori sui diritti umani in collaborazione con ONG e associazioni varie, svolti al Centro RIESCO - Laboratori presso le scuole in collaborazione con l'associazione Accaparlante attraverso il progetto CALAMAIO - Redazione delle "Linee guida per la valorizzazione delle lingue madri": gruppo tecnico coordinato dalla Città Metropolitana - Laboratori di mediazione linguistico culturale per famiglie di bambini in età 0-14 che frequentano servizi educativi, scuole primarie e secondarie di I grado (vedi scheda n. 12) - Ciclo formativo per mediatori linguistico culturali che operano sia in ambito educativo-scolastico sia sanitario, insegnanti di L2, docenti delle scuole secondarie di 1° e 2° grado, operatori del Sistema Integrato 0-6 e clinici dell'ASL, in collaborazione con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'Ausl - Ciclo formativo per educatrici e insegnanti scuola dell'infanzia "Facciamo la differenza" - Ciclo di incontri di letture sul tema delle differenze "Tante storie tutte bellissime" - Rendicontazione con dati di attività dei servizi disaggregati per genere per la realizzazione del Bilancio di genere - Avvio della riflessione su bisogni emergenti del personale per dare attuazione all'obiettivo di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro

	<ul style="list-style-type: none"> - Seminari formativi per l'impiego di un linguaggio non discriminante e atto al riconoscimento dell'identità di genere - Eventi di comunicazione e sensibilizzazione sull'anti-discriminazione - Potenziamento del Nodo di Raccordo della Rete metropolitana antidiscriminazione - Formazione del personale dei servizi socio-sanitari, degli URP e dei responsabili degli uffici su diritti umani, multiculturalismo e anti-discriminazione - Rafforzamento della comunicazione di sensibilizzazione agli screening preventivi e alle vaccinazioni per le cittadine provenienti da Paesi terzi (vedi schede n. 31 e 38)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Piano di Azione Locale del Comune di Bologna (PAL) per l'integrazione e i diritti umani delle persone migranti: corsi di lingua e occasioni di interazione per mamme straniere presso biblioteche di quartiere, centri bambini e genitori, Spazi mamma. (vedi schede n. 16 e n.25) Formazione del personale del Comune di Bologna su accoglienza, diritti umani, multiculturalismo e anti-discriminazione. Scheda 37.</p> <p>Patto di collaborazione per la promozione dei diritti delle persone e della comunità LGBT: servizi socio-sanitari offerti in sussidiarietà da associazioni presenti nel territorio del distretto.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	associazioni, enti pubblici locali (Comune di Bologna, Città Metropolitana, Regione Emilia-Romagna), AUSL, Istituzioni scolastiche
Referenti dell'intervento	<p>Comune di Bologna - Pari Opportunità e Tutela delle Differenze: Manuela Corazza</p> <p>Comune di Bologna – Centro RIESCO - CD/LEI: Raffaella Pagani</p> <p>Comune di Bologna – Nuove cittadinanze, Cooperazione, Diritti Umani: Lucia fresa</p> <p>Azienda USL di Bologna - Direzione integrazione socio-sanitaria: Alessandro Suppressa</p> <p>Azienda USL di Bologna – USSI: Cristina Caramalli</p>
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione e di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Nodo rete antidiscriminazione	Iniziative di sensibilizzazione sull'antidiscriminazione	Numerico	/		5	/	/
n. laboratori	Tutti (scuole, adulti)	Numerico	/		/	/	/
n. partecipanti laboratori	Dato suddiviso per genere	Numerico	/		/	/	/
n. iniziative di sensibilizzazione		Numerico	/		/	/	/
n. corsi formazione		Numerico	/		/	/	/
n. partecipanti formazione		Numerico	/		/	/	/

Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST; 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA; 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna, Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	<p>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).</p> <p>Ora è necessario potenziare sempre più l'utilizzo di questa modalità di prenotazione, ampliando il catalogo delle prestazioni di primo accesso prenotabili.</p> <p>Prosegue l'attività di invio sanzioni per mancata e tardiva disdetta avviata tra il 2016 e il 2017.</p> <p>E' stato individuato il REFERENTE UNICO AZIENDALE (RUA) con 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, in particolare: 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. Allo stato attuale globalmente il 69% degli interventi viene eseguito secondo i tempi previsti (range 71 - 57%).</p> <p>Costruire o consolidare le reti cliniche (MMG e specialisti ospedalieri e territoriali) al fine di rafforzare le relazioni fra professionisti per l'inquadramento diagnostico e la continuità nella presa in carico e migliorare l'appropriatezza degli interventi.</p> <p>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</p>
--------------------	---

	<p>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. 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>c. Approvato il percorso di accesso ORL per pazienti con problemi uditivi.</p> <p>d. Approvato il Piano per l'accesso e la presa in carico per patologie dermatologiche.</p> <p>e. Approvato e implementato il percorso per il paziente con lombalgia</p> <p>Definiti anche per il privato accreditato PACCHETTI DI PRESTAZIONI di completamento diagnostico e presa in carico, successivi alla prima visita, con prenotazione diretta degli esami senza il rinvio a CUP del paziente.</p> <p>Proseguire il percorso di redistribuzione dei punti di erogazione di specialistica ambulatoriale in modo da migliorare la distribuzione dell'offerta sul territorio.</p> <p>Riorganizzare il percorso di accesso per particolari problematiche diagnostiche e di presa in carico a partire da patologie uditive, allergologiche, coagulative, OSAS Implementazione del nuovo Protocollo Interaziendale Urgenze (PIU).</p> <p>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.</p>
<p>Razionale</p>	<p>Per quanto riguarda la promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, come può risultare facilmente comprensibile il tema dell'accesso raccoglie una esigenza di tipo trasversale ampia ed articolata nella maggior parte degli snodi produttivi presenti sul territorio. Per quanto riguarda i servizi prettamente sanitari la presente scheda riporta diversi obiettivi: la facilitazione nell'accesso anche tramite la tecnologia, la trasparenza, il perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva, l'organizzazione delle prestazioni a livello distrettuale e aziendale in base alla severità delle patologie.</p> <p>Gli ambiti su cui si è deciso di intervenire sono di seguito riportati:</p> <p>CUPWEB: 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 on line.</p> <p>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"</p> <p>Garanzia d'equità e trasparenza alle liste d'attesa per i ricoveri programmati chirurgici (DGR 272/2017)</p> <p>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.</p> <p>Facilitare l'accesso alla specialistica ambulatoriale per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata nei diversi territori dell'Azienda, al fine di limitare la mobilità infra aziendale e favorire la presa in carico di patologie croniche.</p>

	<p>Facilitare l'accesso per le richieste in regime di urgenza differibile e urgenza 24 ore, affinché il MMG possa definire un primo inquadramento diagnostico, che in molti casi consente evitare l'ospedalizzazione. Migliorare l'accesso in particolari percorsi diagnostici e di presa in carico.</p> <p>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.</p> <p>Il tema del miglioramento dell'equità di accesso riguarda anche l'ambito sociale e socio-sanitario, quando la domanda di servizi pubblici e i bisogni tendono ad essere molteplici e si pone costantemente la necessità di garantire un orientamento alla rete dei servizi, un equo indirizzo delle risorse pubbliche in relazione ad un bisogno che ha diverse dimensioni che devono essere valutate nell'insieme da un punto di vista professionale, ed essere codificate in procedure operative. Nella parte delle azioni si riportano le misure adottate a tal fine dal Comune di Bologna dal 2018 e come si intende perseguire il percorso.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Tutti i cittadini MMG, PLS, specialisti ospedalieri e territoriali AOSP, IOR, privato accreditato</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Per quanto riguarda le prestazioni sanitarie descritte, le azioni da mettere in campo nel 2018:</p> <p>Individuazione delle prestazioni prenotabili a CUP che, dopo un lavoro di revisione e semplificazione delle "avvertenze per la prenotazione", possono essere rese prenotabili su CUP Web. Realizzazione degli interventi di semplificazione per renderle prenotabili su CUPWEB.</p> <p>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.</p> <p>Per ridurre i tempi d'attesa di chirurgia sono state attivate sedute soprannumerarie da giugno 2017 al 31 dicembre. L'obiettivo non è ancora pienamente raggiunto.</p> <p>Si 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.</p> <p>Consolidamento delle reti cliniche già attivate: Neurologica (estensione percorsi di presa in carico fra primo e secondo livello) Cardiologica (Scompenso cardiaco, TAO e miglioramento prescrittivo diagnostica cardiologica non invasiva) Dermatologica (presa in carico secondo livello) Attivazione della rete Urologica.</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:

- Consolidamento attività urologica e dermatologica, diabetologica ed endocrinologica di AOSP
- Potenziamento chirurgia plastica su Bellaria.
- Riorganizzazione attività pneumologica di Bologna
- Riorganizzazione attività geriatrica territoriale
- Estensione attività UO Oculistica OM su amb. territoriali
- Consolidamento dell'ampliamento dell'attività di gastroenterologia pediatrica OM
- Apertura Casa della Salute Navile.
- Decentramento dell'attività del privato accreditato dal distretto di Bologna verso gli altri distretti:
- Proseguimento del progetto di recupero della mobilità extra regione di RMN

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.

Il progetto verrà sviluppato con una sequenza di azioni atte a governare le richieste di diagnostica pesante per lombalgia sulla base della revisione delle evidenze sulle raccomandazioni di appropriato utilizzo ad es. delle visite specialistiche "filtro", supporto decisionale a distanza/tramite piattaforme ICT, checklist. Diffusione delle raccomandazione ed eventi formativi specifici ed azioni di implementazione degli strumenti di supporto selezionati. Percorso di audit.

Indicatori (in riferimento agli indicatori inseriti nelle schede regionali):

% numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB rispetto al numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP.

N° disdette entro i tempi previsti dalla norma su N° disdette. N° giustificativi preventivi ricevuti. N° sanzioni inviate. N° sanzioni pagate. N° agende 2° livello inserite nella rilevazione delle sanzioni.

% interventi chirurgici erogati entro i tempi previsti dalla normativa regionale dalla classe di priorità > 90%

Per la specialistica ambulatoriale si intende raggiungere l'autosufficienza distrettuale

Prenotazioni in urgenza differibile effettuate entro i tempi standard (24h) sul totale delle prenotazioni <=90%

Per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie le azioni da mettere in campo nel 2018 sono il consolidamento e monitoraggio nel triennio degli strumenti e delle misure adottati negli ambiti sotto riportati:

Lista di Attesa case residenza per anziani: il valore dell'ISEE ha una incidenza, pur relativa rispetto ad altri parametri legati alle condizioni della persona e della rete di riferimento, nel posizionamento in lista d'attesa;

La compartecipazione alla spesa dei servizi socioassistenziali e sociosanitari è graduata in base all'indicatore ISEE, prevedendo gratuità per le persone con

	<p>bassa disponibilità economica nel rispetto di soglie definite dal Comune; omogeneizzazione organizzativa dell'accesso allo sportello sociale all'interno dell'Area Accoglienza del Servizio Sociale di comunità nei 6 ambiti territoriali della Città di Bologna con il fine di garantire, dopo l'accesso attraverso lo Sportello, una prima e tempestiva valutazione del bisogno e una risposta in una logica di presa in carico comunitaria (basata anche su una maggiore simmetria nel rapporto col cittadino), mantenendo la presa in carico specialistica per i casi specifici dell'area tutela minori e dell'area non autosufficienza e adulti. La lettura del bisogno nell'Area Accoglienza sarà trasversale, superando la distinzione per target indicazione contenuta anche nel Piano Socio sanitario regionale 2017/2019 e potenzialmente favorente l'intreccio comunità/servizi. (si veda scheda sul Servizio Sociale Territoriale); l'istituzione in ciascun servizio sociale di una postazione "Open" con operatore dedicato di gestione della sala d'attesa e primo orientamento ai cittadini (prime indicazioni circa gli eventuali quesiti posti, eventuale orientamento verso altri sportelli/servizi...) e la gestione di un punto unico informativo telefonico e e-mail a copertura di tutto il territorio cittadino; definizione di criteri di valutazione che consentano di oggettivare il livello di priorità rispetto all'ammissione a interventi socio-sanitari pubblici per la domiciliarità, promuovendo allo stesso tempo un allargamento del bacino di presa in carico della popolazione residente sviluppando forme pubbliche di orientamento e consulenza che consentano ai cittadini di scegliere in modo competente le risorse di welfare a cui rivolgersi .</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Campagna di promozione dell'uso di CUP WEB. Promozione FSE e canali immateriali di accesso. Attività comunicativa per informare la cittadinanza sull'opzione di recarsi in ospedale diverso (pubblico o privato) per poter eseguire interventi chirurgici nei tempi previsti. Coinvolgimento dei CCM</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl, Cup, Privato accreditato, AOSP, Comune, CRA
Referenti dell'intervento	<p>Fausto Trevisani Ausl di Bologna (per l'ambito sanitario) Chris Tomesani Dirigente Ufficio di Piano e Servizio Sociale Territoriale Comune di Bologna (per l'ambito sociale e socio sanitario)</p>
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Per la specialistica ambulatoriale si intende raggiungere l'autosufficienza distrettuale		Numerico	Al 31/12/17 percentuale del grado di autosufficienza distrettuale >70%	31/12/2017	> 70%	> 70%	/

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	Nell'ambito del complesso tema inerente la Tutela minorile, aver cura delle logiche preventive di intercettazione del disagio, costruire al rete a supporto delle situazioni problematiche e disporre di un Sistema di accoglienza comunitaria e familiare rispondente ai bisogni dei bambini/ragazzi.
Razionale	<p>Obiettivi</p> <p>AREA DELLA PREVENZIONE SVILUPPO DELL'INTEGRAZIONE tra POLITICHE SANITARIE E POLITICHE COMUNALI DEDICATE all'informazione generale ed all'orientamento della fase di "pre e post NASCITA"; RILEVAZIONE precoce di SEGNALI DI DISAGIO IN GRAVIDANZA attraverso l'applicazione dei protocolli e delle procedure esistenti (v. "Protocollo di intervento per l'intercettazione precoce e la valutazione del disagio psichico perinatale, il suo riconoscimento e la presa in carico" del 2017- v. Percorso Nascita, in particolare, dal dicembre 2016 è stato approvato il PDTA Percorso Nascita 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 a rafforzamento dell'autonomia ostetrica nell'assistenza alla gravidanza/parto fisiologico, Procedura interaziendale P-int. 012 del settembre 2010 "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"); MIGLIORAMENTO della collaborazione tra Servizi sociali territoriali e Servizio Sociale Ospedaliero in fase di gravidanza, nascita e puerperio; MIGLIORAMENTO della COLLABORAZIONE CON CSM E SERT SULLE donne in gravidanza e nel successivo percorso di accompagnamento alla genitorialità; IMPLEMENTAZIONE della FUNZIONE DI INDIVIDUAZIONE PRECOCE, VALUTAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO ALLE FAMIGLIE IN SITUAZIONI DI VULNERABILITA', con indicatori di negligenza genitoriale o esigenza di protezione/tutela, nell'ambito dell'Area Accoglienza e dell'Area tutela Minori di ciascun quartiere (v. riorganizzazione dei Servizi Sociali del Comune di Bologna); PROMOZIONE del LAVORO IN RETE tra Servizi comunali e sanitari cittadini ed i Centri o</p>

strutture per donne straniere (v. Centro donne straniere presso Pol. Chersich) o altri Centri di aggregazione presso cui operano anche associazioni straniere (v. Centro comunale Zonarelli) e altre Associazioni al fine di ampliare la platea delle famiglie raggiunte da informazione o contatto con Servizi idonei a rilevare eventuali fattori di rischio per l'infanzia;

VALORIZZAZIONE della funzione preventiva di OSSERVAZIONE E DI FACILITAZIONE della relazione genitori/figli del Servizio di ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE bolognese, recentemente rinnovato attraverso contratto triennale valido fino a marzo 2020;

SVILUPPO della COLLABORAZIONE e di occasioni FORMATIVE CONGIUNTE con il personale dei NIDI e delle SCUOLE D'INFANZIA per la rilevazione precoce del rischio di pregiudizio sui minori;

PROMOZIONE DEL RUOLO OSSERVATIVO/DI SUPPORTO ai compiti educativi attuato dai SEST dei 6 Quartieri (in ambito scolastico ed extra scolastico) a finalità preventiva;

PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE TRA SCUOLE, SERVIZI EDUCATIVI SCOLASTICI E SERVIZI SOCIALI TUTELA MINORI volta a favorire dialoghi, segnalazioni reciproche e percorsi congiunti di sostegno.

AREA DEI PERCORSI INTEGRATI DI VALUTAZIONE, SOSTEGNO E CURA

VALORIZZAZIONE E PRESIDIO DEI PROCESSI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA EDUCATIVA (ETI/UVM) finalizzati alla valutazione, al sostegno ed alla cura di famiglie e minori con problematiche complesse (tra Servizio Sociale, Servizi Educativi, Consultorio familiare, Neuropsichiatria infantile e Centro Specialistico IL FARO);

definizione di PERCORSI SANITARI DI CURA, ultimata la fase valutativa, per minori in carico per motivazioni di tutela e protezione;

GESTIONE APPROPRIATA DELLE EMERGENZE sociali (v. provvedimenti ex art. 403 c.c.) e sanitarie (v. ricoveri volontari o in regime di TSO di minorenni con disturbi psichiatrici);

GESTIONE della TUTELA GIURIDICA pubblica in affiancamento ai Servizi Sociali, sviluppando una collaborazione in grado di garantire, complessivamente, la migliore protezione dei minori in Tutela o sottoposti a percorsi o provvedimenti in ambito giudiziario (ipotesi costituzione Ufficio Tutela metropolitana);

PROGETTAZIONE DI PERCORSI EXTRA SCOLASTICI POMERIDIANI ED ATTIVITA' ESTIVE (dalla scuola secondaria di primo grado) PER MINORI in carico alla Neuropsichiatria infantile, a sostegno dei compiti di cura familiari;

PROMOZIONE DEI RACCORDI tra SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI e SERVIZI SOCIALI OSPEDALIERI (cura delle comunicazioni SST/reparti ospedalieri circa eventuali provvedimenti delle Autorità Giudiziarie o limitazioni della potestà genitoriale, ecc...);

CURA DEL DIRITTO AL RICONOSCIMENTO DEI MINORI ALLA NASCITA in situazioni di fragilità familiare;

CURA dei PERCORSI riguardanti i MINORI NON RICONOSCIUTI alla nascita (in particolare per i minori con problematiche sanitarie);

CURA DEI PERCORSI E DEGLI INTERVENTI DEDICATI AI NEOMAGGIORENNI nella prospettiva della continuità relativa alla presa in carico, in particolare per ragazzi in uscita da percorsi di protezione;

PRESIDIO e PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE TRA SERVIZI SOCIALI, SANITARI E USSM circa minori sottoposti a procedimenti penali minorili alla luce delle recenti comunicazioni della Regione Emilia Romagna e della Procura Minorile di Bologna.

AREA DEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA DEI MINORI FUORI FAMIGLIA (COMUNITA' ED AFFIDO FAMILIARE)

MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DEGLI INSERIMENTI in comunità ed in affidamento familiare attraverso azioni maggiormente integrate e preventive;

MIGLIORAMENTO DEI PROGETTI INDIVIDUALIZZATI (Progetto Quadro) a favore dei minori collocati fuori famiglia, con particolare attenzione ai percorsi di supporto e cura dei genitori, ai percorsi di supporto e cura dei minori (soprattutto se necessitanti di interventi specialistici), ai tempi di rientro in famiglia più tutelanti per bambini/ragazzi;

potenziamento della collaborazione con i Pediatri di libera scelta ed i MMGG circa i Progetti individualizzati;

MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA relativamente ai bisogni mutanti, specifici e molteplici dei bambini/ragazzi;

	<p>SVILUPPO DEI RACCORDI e delle buone prassi TRA SERT E SERVIZI SOCIALI TUTELA MINORI relativamente all'accoglienza di MINORI figli di madri tossicodipendenti; MIGLIORAMENTO DELL'INTEGRAZIONE TRA SERVIZIO SOCIALE PROTEZIONI INTERNAZIONALI di Asp Città di Bologna e SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE (Area Accoglienza ed Area Tutela Minori) circa i nuclei familiari, circa i Minori Stranieri non accompagnati e circa i Minori vittime della tratta inseriti nelle diverse progettazioni (quali Sprar, Fami, ecc...), avvalendosi dei vigenti accordi di integrazione socio sanitaria per le situazioni maggiormente fragili sul piano sanitario; MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DEL SISTEMA DELLE PRONTE ACCOGLIENZE per i MINORI (STRUTTURE maschili e femminili ed AFFIDI IN EMERGENZA); CURA dei PERCORSI di ACCOGLIENZA dei NEO MAGGIORENNI presso strutture di alta autonomia o presso le famiglie affidatarie che li hanno accolti da minorenni; SENSIBILIZZAZIONE E PROMOZIONE DELL'AFFIDAMENTO FAMILIARE IN STRETTA RELAZIONE TRA CENTRO PER LE FAMIGLIE E SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI (in raccordo con lo sviluppo del Servizio sociale di comunità e del dispositivo della Vicinanza solidale); CURA dei PROGETTI DI AFFIDAMENTO FAMILIARE GIA' AVVIATI IN INTEGRAZIONE CRESCENTE TRA SST, SERVIZI SANITARI E CENTRO PER LE FAMIGLIE con particolare attenzione alla cura delle famiglie accoglienti.</p> <p>FORMAZIONE VIOLENZA DOMESTICA IN GRAVIDANZA (in affiancamento all'implementazione prospettata del Protocollo sulla violenza domestica in gravidanza); MALTRATTAMENTO/ABUSO (in collaborazione con Centro Specialistico IL FARO) come formazione/aggiornamento di base e come formazione specialistica/supervisione rivolta agli operatori dell'Area Tutela, a pedagogisti, educatori ed insegnanti ed agli educatori coinvolti per lo svolgimento di incontri protetti (AED); PIPPI REGIONE (o "Dopo Pippi) con particolare riguardo all'implementazione dei Dispositivi previsti dalle Linee di indirizzo nazionali sulla vulnerabilità familiare (gruppi genitori, gruppi bambini, vicinanza solidale, partenariato scuola famiglia e assistenza educativa domiciliare); FORMAZIONE tecnica per Assistenti sociali Area Tutela minori su alcune tematiche ritenute prioritarie per il rafforzamento del Servizio tutela minori(separazioni conflittuali, strumenti di valutazione delle competenze genitoriali, allontanamento dei minori, stesura della relazione sociale nelle diverse casistiche, ecc...); FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO GIURIDICO sul diritto minorile e della famiglia; Conoscenza ed implementazione del "Protocollo di intervento per l'intercettazione precoce e la valutazione del disagio psichico perinatale, il suo riconoscimento e la presa in carico"; Conoscenza ed implementazione del percorso progettuale verso il PROGETTO QUADRO per i minori accolti fuori famiglia.</p>
Destinatari	operatori dell'ambito Tutela minori del Comune di Bologna, operatori dell'Ausl e dei Servizi Ospedalieri cittadini, operatori dell'Asp Città di Bologna (Centro per le famiglie e Servizio Risorse Minori), famiglie in situazione di rischio o pregiudizio, minori necessitanti di interventi di protezione e tutela, insegnanti/educatrici/pedagogisti (Istituti comprensivi cittadini, nidi, scuole d'infanzia).
Azioni previste	<p>Azioni previste: sviluppo, a finalità preventiva, di un coordinamento operativo tra politiche e interventi comunali ed interventi dell'Ausl dedicati all'informazione ed al sostegno alla gravidanza ed al post parto (v. condivisione Banche dati, scambio ed elaborazione congiunta di materiali informativi, perseguimento di strategie condivise per raggiungere i neo genitori presentando la gamma dei servizi/interventi a favore dell'infanzia ed a sostegno della genitorialità); cura della divulgazione dei Protocolli e delle procedure vigenti circa la prevenzione del disagio in gravidanza/puerperio ed aggiornamento dei protocolli e delle procedure operative di coordinamento vigenti a livello cittadino in particolare tra Servizi Sociali Territoriali e Servizi sociali ospedalieri (Sant'Orsola e Ospedale Maggiore); avvio sperimentale di un Protocollo sulla Violenza domestica in gravidanza (attualmente il monitoraggio di tale diffusa violenza è previsto attraverso la compilazione di una parte della Cartella clinica ostetrica contenente un'area dedicata alla violenza</p>

domestica);
 promozione di un protocollo interistituzionale metropolitano inerente le tematiche della Tutela minorile tra Servizi Sociali ed Educativi Territoriali, Servizi Sanitari (territoriali ed ospedalieri), Scuole, Autorità Giudiziarie e Forze dell'Ordine.
 sviluppo di un protocollo sanitario distrettuale tra Ausl ed Ospedali del territorio cittadino circa l'accesso e la cura di situazioni di maltrattamento fisico, abuso o violenza sessuale su minorenni;
 implementazione della conoscenza reciproca e della collaborazione tra Servizi socio sanitari territoriali ed il Centro Donne Straniere, altri Centri di aggregazione presso cui operano anche associazioni straniere (v. Centro comunale Zonarelli) e altre Associazioni che possano complessivamente ampliare la platea delle famiglie raggiunte da informazione o contatto con Servizi idonei a rilevare eventuali fattori di rischio per l'infanzia;
 potenziamento dell'attività integrata (prevista dalle vigenti normative e dall'Accordo di programma cittadino tra Comune di Bologna, Ausl di Bologna e Asp città di Bologna) in ambito Eti/UVM con CSM, Sert, Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta;
 definizione di percorsi sanitari di cura per minori in carico per motivi di tutela e protezione, con particolare attenzione ai contesti di ricovero per preadolescenti ed adolescenti con problematiche psichiatriche o psicologiche;
 individuazione e diffusione di procedure e strumenti operativi del Servizio Sociale territoriale (Area Accoglienza ed Area Tutela minori) finalizzati a cogliere precocemente e ad intervenire in accompagnamento a situazioni di vulnerabilità, negligenza, rischio di pregiudizio o necessità di protezione e tutela;
 implementazione dell'attuale recente modello di Assistenza Educativa Domiciliare cittadino in riferimento allo sviluppo qualitativo degli specifici profili previsti in ottica preventiva;
 rafforzamento dei raccordi tra Servizi socio-sanitari ed i colleghi Pedagogisti dell'Istituzione Educazione e scuola del Comune di Bologna per minori inseriti presso Nidi e Scuole d'infanzia attraverso formazioni congiunte e coordinamenti stabili territoriali;
 formalizzazione di una Convenzione integrata tra Istituti Comprensivi cittadini, Sest e SST/tutela minori finalizzata alla prevenzione, alla rilevazione precoce di evasione/dispersione scolastica, del disagio educativo, del disagio socio-relazionale e del maltrattamento/abuso;
 rinnovo dell'Accordo di Programma cittadino sull'integrazione socio - sanitaria con scadenza prorogata al 31.12.18 inserendo gli sviluppi di collaborazione implementati nel triennio;
 sviluppo e sperimentazione del Progetto Quadro per i minori collocati fuori famiglia (in comunità di accoglienza o in affidamento familiare) entro il primo trimestre di inserimento;
 progettazione di percorsi pomeridiani extra scolastici (dalla scuola secondaria di primo grado) ed estivi per minori in carico alla NPJA in raccordo tra Ausl e Comune di Bologna;
 sperimentazione nell'ambito dell'Area Welfare e promozione del Benessere della Comunità del nuovo raccordo tra Ufficio Tutela (in supporto al pubblico Tutore) e Servizi Sociali Tutela minori, sviluppando una collaborazione in grado di garantire la migliore protezione dei minori in Tutela o interessati da percorsi o provvedimenti in ambito giudiziario;
 elaborazione di un Progetto dedicato ai Neomaggiorenni tra Area Accoglienza e Area Tutela Minori (collocati in famiglia o ancora coinvolti in percorsi comunitari o di affidamento familiare), in collaborazione con i Servizi sanitari coinvolti per gli adulti;
 implementazione del recente protocollo regionale inerente l'ambito Penale minorile (secondo le nuove indicazioni e procedure della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Bologna) attraverso incontri di coordinamento tra SST/Centro Giustizia Minorile e Ufficio Servizio Sociale Minorile;
 presidio dei luoghi dell'integrazione socio-sanitaria (ETI ed UVM) a garanzia dell'appropriatezza delle collocazioni extra familiari dei minori, delle progettualità individualizzate (Progetto quadro) e dei tempi ritenuti più tutelanti per i minori e le loro famiglie;
 istituzione di un Albo fornitori metropolitano per tutte le comunità autorizzate ai sensi della 1904/2011 avente la finalità di garantire un'offerta di accoglienza qualitativamente elevata, articolata e rispondente ai bisogni specifici e diversificati dei bambini/ragazzi;

	<p>definizione di percorsi e procedure previste in caso di collocamenti comunitari di minori con madri tossicodipendenti tra SST, Sert e Servizi sociali ospedalieri; cura e presidio dell'integrazione, con presa in carico congiunta, tra Servizio Sociale Protezioni internazionali di Asp Città di Bologna e SST (Area Accoglienza ed Area Tutela minori) circa i nuclei familiari fragili inseriti nelle diverse progettazioni; cura, presidio e consolidamento per i Minori stranieri non accompagnati e per i minori vittime della tratta dei luoghi di integrazione socio-sanitaria (Eti MSNA ed UVM cittadina); ripresa progettualità riguardante gli Affidamenti familiari in emergenza per definiti target di utenza; campagne di sensibilizzazione all'Affidamento familiare attuate in collaborazione con i SST di quartiere impegnati nello sviluppo del Servizio sociale di comunità; potenziamento della collaborazione tra sistema dei Servizi socio-sanitari e Centro per le famiglie (Eti, Uvm, ecc...) relativamente ai Casi complessi; potenziamento del lavoro di cura a favore delle famiglie accoglienti e dei minori in affidamento familiare.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	<p>Comune di Bologna - Area Welfare e promozione del Benessere di comunità (Gina Simoni), ASP Città di Bologna (Annalisa Faccini, Chiara Labanti) , Ausl di Bologna (Claudio Veronesi e Angelo Fioritti) Sandro Bastia - Area Educazione, Istruzione e Nuove generazioni</p>

Totale preventivo 2018: € 8.573.967,45 €

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: € 600.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: € 750.932,78

Risorse comunali: 7223034,67 €, di cui:

Comune di Bologna: € 7.223.034,67

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

Riferimento scheda regionale

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari; 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna, ASP Città di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Descrizione	<p>In Emilia-Romagna più di 1 milione di persone (15-64 aa) dichiarano di prendersi regolarmente cura di qualcuno (es. minori, disabili, anziani non autosufficienti), di cui circa 300 mila svolgono regolarmente attività di aiuto nel contesto familiare. Si stima che il caregiver familiare svolga mediamente 7 h/gg di assistenza diretta e 11 ore di sorveglianza, per una media di 8-10 anni nel caso di persone anziane non autosufficienti, per tutta la vita nel caso di disabilità congenita grave.</p> <p>In Italia 169mila ragazzi tra i 15 e i 24 anni (pari al 2,8% della popolazione di questa fascia d'età) si prendono regolarmente cura di adulti o anziani fragili e, per l'impegno di cura che si trovano a sostenere, possono presentare difficoltà relazionali nella vita sociale e difficoltà nel rendimento scolastico. Gli young caregiver sono: giovani immigrati che svolgono funzioni di mediazione culturale e linguistica verso parenti che non sanno la lingua, giovani che assistono fratelli, genitori o altri famigliari non autosufficienti, giovani che abitano in famiglie conflittuali o con un genitore violento e acquisiscono comportamenti di protezione. Il caregiver familiare costituisce pertanto una risorsa per il sistema di servizi sociali e socio-sanitari, ma è anche portatore di bisogni specifici relativi alle modalità di gestione dell'assistenza della persona accudita e in relazione al proprio stato di benessere psicofisico, sociale ed economico. L'attività del caregiver familiare può infatti avere un impatto negativo sulla propria salute, ma anche sul nucleo familiare e sulla persona accudita (es. a causa di stanchezza fisica, stress emotivo, isolamento sociale). Si rende pertanto necessario definire un programma integrato per il riconoscimento, la valorizzazione e il supporto del caregiver familiare a tutela della salute e del benessere psico-fisico dello stesso.</p>
Razionale	1. fornire orientamento, informazione e supporto in relazione all'accesso ai servizi;

	<p>2. promuovere l'integrazione di questa figura con il mondo dei servizi e prevedere opportunità di tutela della salute e del benessere del caregiver, formazione e addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura e il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout;</p> <p>3. promuovere forme strutturate di raccordo/coordinamento trasversali e intersettoriali a livello distrettuale, con il coinvolgimento e la valorizzazione del terzo settore (volontariato, associazionismo, cooperazione sociale), delle parti sociali, delle associazioni datoriali e di altri soggetti della comunità (es. centri sociali, parrocchie);</p> <p>4. promuovere la sensibilizzazione e il coinvolgimento della Comunità anche tramite campagne di informazione coordinate (p. es. Caregiver day e la diffusione del suo significato);</p> <p>5. promuovere un programma di aggiornamento, formazione e sensibilizzazione degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari della rete dei servizi, anche in fase di formazione tramite interconnessioni con l'Università;</p> <p>6. favorire la valorizzazione delle competenze maturate in ambito assistenziale nel ruolo di caregiver.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individualizzato (PAI) di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé a causa dell'età, di una menomazione o di una patologia. In particolare il caregiver familiare assiste e cura la persona ed il suo ambiente domestico, la supporta nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico, l'aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, si integra con gli operatori che forniscono attività di assistenza e di cura. Esso si configura come componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari (L.R. 2/2014). Tra i destinatari sono compresi anche i caregiver formali/dipendenti (assistenti familiari) in quanto costituiscono una risorsa per le famiglie e possono divenire i principali interlocutori dei servizi sociali e sanitari nella definizione e realizzazione del progetto assistenziale a favore della persona non autosufficiente.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>1. Presenza di operatori formati presso gli sportelli sociali, punti di accesso sanitario e sociale e servizi specifici che svolgono attività di informazione e consulenza in merito a: Rete dei servizi socio-sanitari pubblici; Servizi privati accreditati o convenzionati: - pronta attivazione di assistenza familiare a supporto temporaneo o definitivo del caregiver mediante il ricorso ad agenzie per il lavoro che hanno stipulato convenzione a garanzia della qualità del servizio e dei tempi rapidi di attivazione; - prestazioni assistenziali domiciliari in regime privatistico, fornite da soggetti accreditati a tariffa concordata con il Comune.</p> <p>1. Offrire informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sugli obiettivi conseguibili e sul coinvolgimento di tutti i soggetti della rete assistenziale; la definizione delle precise necessità assistenziali sul singolo caso; la valutazione delle competenze del caregiver; l'eventuale necessità di uno specifico addestramento; la garanzia della supervisione e di un monitoraggio costante,</p>

che tenga anche conto dell'impatto delle funzioni di cura sul caregiver, mediante l'attività di presa in carico da parte dei servizi sociali e sanitari e la definizione del PAI che potrà prevedere:

- supporto consulenziale e accompagnamento;
- attivazione di servizi assistenziali a supporto delle famiglie nella fase immediatamente conseguente la dimissione ospedaliera;
- inserimenti di sollievo in CRA della durata di un mese all'anno;
- supporti domiciliari nelle operazioni più complesse di cura, con l'attivazione di interventi dell'OSS nell'ambito dell'assistenza domiciliare accreditata;
- attivazione dell'assistenza domiciliare infermieristica che può prevedere interventi educativi a favore dei caregiver, prestazioni tecnico assistenziali e presa in carico continuativa. Nel caso di interventi domiciliari infermieristici di tipo educativi a favore di persone gravemente non autosufficienti attivazione di contestuale accesso di un OSS del servizio accreditato di assistenza domiciliare per assicurare supporto sociosanitario al caregiver nei casi più complessi;
- supporto e sostegno nella quotidianità con attivazione di piani assistenziali che prevedano l'assenza da casa nelle ore diurne del congiunto assistito mediante l'inserimento in centro diurno;
- forme di supporto economico a sostegno della domiciliarità: assegno di cura e contributo aggiuntivo; interventi economici per l'adattamento domestico; contributi economici a supporto dell'attivazione di pacchetti di assistenza familiare con eventuale mediazione di Agenzie per il lavoro ex art. 4, comma 1, lett. a D.Lgs. 276/2003 per la somministrazione di assistenti familiari; supporto economico finalizzato al contenimento del costo di riferimento per le prestazioni assistenziali domiciliari in regime privatistico, fornite da soggetti accreditati, a tariffa concordata con il Comune;
- percorso formativo assistenti familiari (badanti) su piattaforma e-learning regionale Self, diffusione dello strumento in contesti di piccoli gruppi;
- interventi e attività di sostegno e accompagnamento a favore di nuclei che hanno al proprio interno persone con deterioramento cognitivo nella fase di esordio della malattia: progetto "Teniamoci per mano" (assistenza domiciliare, stimolazione cognitiva, interventi di gruppo, Caffè Alzheimer) e Centro di incontro Margherita.

Nell'ambito dei servizi a favore delle persone non autosufficienti e dei relativi caregiver è presente presso ogni territorio un gruppo di professionisti dedicato alla domiciliarità, composto da Assistenti sociali e Responsabili delle attività assistenziali, denominato Nucleo per la domiciliarità, in capo ad ASP Città di Bologna.

3. Consolidamento territoriale di progetti specifici definiti e realizzati in collaborazione con il terzo settore, finalizzati alla formazione, al supporto, alla prevenzione e alla promozione della salute del caregiver (Caffè Alzheimer, gruppi di auto mutuo aiuto, Concorso di idee E-care, Copid, Progetto Prisma, progetti territoriali che coinvolgono il caregiver assistente familiare -ad es. progetto CorpoMente-, interventi rivolti ai singoli caregiver, quali supporto psicologico, tutoring domiciliare,..) e loro promozione, anche in connessione con le attività di promozione della salute svolte a livello territoriale.

4. Programmazione e realizzazione in collaborazione con il terzo settore di:

- eventi finalizzati alla sensibilizzazione, valorizzazione del caregiver e alla promozione del suo benessere;
- schede informative;

Sistematizzazione e diffusione tramite canali comunicativi pubblici di eventi e opportunità del territorio finalizzati al supporto del caregiver con la

	<p>collaborazione della Redazione Servizi e Sportelli Sociali, Sportello lavoro del Comune di Bologna.</p> <p>5. Attività di aggiornamento, formazione e sensibilizzazione degli operatori mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la partecipazione al Caregiver day; - la diffusione e sistematizzazione delle informazioni in merito alle attività territoriali di formazione e sensibilizzazione, con particolare attenzione al tema della tempestività rispetto alla risposta al bisogno rappresentato dai caregiver; - l'ideazione di un percorso di formazione che possa supportare la lettura del bisogno rappresentato dai caregiver e il coinvolgimento dello stesso nel PAI in collaborazione con gli operatori ospedalieri (recepimento di tali aspetti nel sistema informativo GARSIA). - la diffusione dell'utilizzo della piattaforma e-learning regionale Self. <p>6. Valorizzazione dell'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver familiare operante nell'ambito del PAI mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestione della fase di disoccupazione per gli assistenti famigliari che hanno perso il lavoro mediante percorsi di transizione che possano essere occasione di formazione.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	CAAD, istituzioni scolastiche
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Ausl Bologna, terzo settore
Referenti dell'intervento	Massimo Zucchini - Area Benessere di Comunità - Comune di Bologna Irene Bruno – ASP Città di Bologna Manuela Petroni Serv. Infermieristico - Ausl Servizio Sociale Territoriale (Milena Braca) Cristina Malvi Distretto Città di Bologna
Risorse non finanziarie	

Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Riferimento scheda distrettuale: Case della salute e Medicina d'iniziativa

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Descrizione	<p>Riorganizzazione delle attività ospedaliere in: Ospedali distrettuali e Ospedali con funzioni specializzate in area metropolitana.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
--------------------	---

	Primaria) e la CEMPA (Centrale Metropolitana Post Acuzie), le attività del DSM-DP che comportano una presa in carico a lungo termine, domiciliarietà, semiresidenzialità, residenzialità etc...
Razionale	Applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015) ed aziendale (documento PATRO – La Programmazione dell’Assistenza Territoriale e della Rete Ospedaliera nell’Area Metropolitana di Bologna).
Destinatari	Assistiti Azienda USL
Azioni previste	I Distretti hanno definito i loro programmi attuativi della riorganizzazione sviluppando tre dimensioni: territoriale, cure intermedie ed ospedaliera, dettagliando per gli specifici territori le azioni che devono essere messe in atto. I Documenti sono stati approvati dai comitati di Distretto
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	La riorganizzazione, co-progettata nei Comitati di Distretto, è sottoposta all’approvazione della CTSS.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Comitati Consultivi Misti, Azienda Ospedaliero Universitaria, IRCCS Rizzoli.
Referenti dell'intervento	Andrea Longanesi Direttore DIREZ.MEDICA PRES.OSPEDAL. AUSL di Bologna
Risorse non finanziarie	

Indicatori locali

Nome indicatore	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1. adeguamento dei posti letto come da azione n. 2 scheda regionale n.2 target 100%	Testuale	Al 31 dicembre 2017 l'AUSL di Bologna ha ridotto i 115 posti letto (rispetto alla situazione di 1/09/2015) previsti per conseguire l'obiettivo complessivo su base provinciale di -225 posti letto (DGR 2040/2015).	31/12/2017	Nel 2018 sono inoltre stati realizzati i letti di cure intermedie presso gli Ospedali di Vergato e Loiano: ciò ha comportato un'ulteriore riduzione di 15 posti letto ospedalieri.	/	/

Nome indicatore	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
2. definire il riassetto delle discipline incluse nelle reti Hub&Spoke attraverso proposte dei gruppi di lavoro appositamente istituiti, target 100%	S N	Realizzata la rete chirurgica ed urologica	31/12/2017	S	S	/
3. valutazione dei diversi modelli fin qui sviluppatasi con lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali (evidenza documento, target 100%)	Testuale	dopo aver valutato i servizi territoriali ed ospedalieri ed i relativi modelli organizzativi, in collaborazione con i distretti territoriali, sono stati prodotti i documenti di riorganizzazione	31/12/2017	Presenza di Documento di riorganizzazione	Presenza di documento di riorganizzazione	/

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

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Descrizione	<p>L'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del Punto Nascita (PN) di Porretta Terme (112 parti nel 2013). Per quanto riguarda il PN di Bentivoglio, questo presenta un numero di nascite/anno pari a circa 700, con trend in aumento (552 nel 2014, 655 nel 2016 e 646 negli 11 mesi 2017).</p> <p>Dati di monitoraggio:</p> <p>1) attivazione guardia neonatologica h24 Bentivoglio; condivisione PDTA Percorso Nascita con AOSP di Bologna</p> <p>2) % TC nella classe 1 Robson: OM : 6.8% (1' quartile) – Bentivoglio 10.3 (mediana) - 10.2 % tasso regionale 2016 (CedAP 2016)</p> <p>3) % donne con basso titolo di studio che effettuano la prima visita tardiva (superiore 12 settimane o non effettuata): i dati relativi all'attività del Percorso Nascita aziendale evidenziano una percentuale di presa in carico dopo la 12a settimana del 19, 5% nel 2016 (13% tra 12- 20 settimane, 6.5% dopo la 20°), 4 % nei primi 9 mesi del 2017. I dati disponibili non consentono di distinguere tra reali prese in carico tardive (donne profughe o di recente immigrazione) o donne che hanno iniziato il percorso di assistenza nel privato e poi si rivolgono al Consultorio Familiare successivamente; dal momento della richiesta della paziente è comunque garantita una presa in carico in tempi brevi (massimo una settimana) da parte dei CF e/o ambulatorio GAR ospedaliero;</p> <p>4) % allattamento completo a 3- 5 mesi: le nostre percentuali di allattamento completo sono sovrapponibili al dato regionale: 52% a 3 mesi e 34% a 5 mesi (52% - 33% il dato regionale nel 2015); l'analisi per distretto evidenzia una significativa variabilità (con i valori più bassi nel Distretto Pianura Ovest). Una politica di sostegno all'allattamento materno richiede l'implementazione nel</p>
--------------------	---

	<p>territorio dell'esperienza dell'ambulatorio allattamento attivo presso i PN aziendali a sostegno dell'allattamento nelle prime settimane, da declinare in funzione delle possibilità organizzative e disponibilità di organico con apertura di un ambulatorio a livello cittadino e/o di riconversione anche parziale dell'attività degli "spazi mamma"; inoltre appare fondamentale rafforzare l'integrazione con i Pediatri di Libera Scelta attraverso attività formative comuni.</p> <p>5) % di donne che eseguono almeno una visita in consultorio nel post-parto: il PDTA Percorso Nascita ha rafforzato l'impegno di offrire proattivamente la visita in puerperio (fase 4 del PDTA) , con prenotazione di visita in occasione dell'ultimo controllo in gravidanza; i dati del 1° semestre 2017 evidenziano una persistente criticità (22% visite entro 50 gg valutate da flusso ASA /post-ricovero) riconducibile in parte alla difficoltà di monitoraggio dato (quota pazienti non seguite da CF/ ospedale); necessità di definire spazi dedicati all'interno dell'attività consultoriale e degli ambulatori Gravidanza a Rischio ospedalieri</p>
Razionale	<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 dell'assistenza alla nascita dovrà promuovere una forte integrazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri per garantire risposta ai bisogni portati delle donne e delle loro famiglie, in particolare la continuità assistenziale e l'accompagnamento nel pre- e nel post- parto</p>
Destinatari	Donne, coppie in gravidanza e nel post-parto ed i loro bambini, professionisti del Percorso Nascita
Azioni previste	<p>1. riorganizzazione dei PN: l'AUSL di Bologna ha già effettuato nel febbraio 2014 la chiusura del Punto Nascita di Porretta Terme (112 parti nel 2013).</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 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 Percorso Nascita 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 è stata definita in un documento condiviso fra le Direzioni che esplicita come ogni centro HUB ha</p>

	<p>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 , AUSL Imola –AOSP Bologna).</p> <p>5. promuovere campagne informative per la popolazione: i due PN aziendali offrono mensilmente incontri per la presentazione del Percorso Nascita (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 nascita, facendo riferimento all'esperienza condotta nel 2016 nell'ambito dell'indagine regionale sulla qualità percepita nel Percorso Nascita.</p> <p>6. I Comitati Percorso Nascita provinciali e la Commissione Nascita regionale dovranno accompagnare queste azioni, monitorando e promuovendo la valutazione dei percorsi di cambiamento messi in atto, anche alla luce degli elementi di disuguaglianze da contrastare.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Nell'ottica di una maggiore integrazione con i Servizi Sociali va prevista una revisione della Procedura Interaziendale 012 'Assistenza alle donne in gravidanza con disturbi emozionali e nel primo anno di vita del bambino. Assistenza alle donne con prevalente rischio sociale. Dimissione protetta Neonato con problematiche Sociali e/o Sanitarie', ed una interlocuzione con i Servizi Sociali comunali.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Marinella Lenzi, UOS Percorso Nascita Fabrizio Sandri, Dipartimento Materno Infantile Patrizia Girotti, Area DATeR Donna e Bambino Stefania Guidomei, Responsabile Dater Area Donna e Bambino</p>
Risorse non finanziarie	

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

Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Descrizione	L'azione ha l'obiettivo di favorire l'intergenerazionalità e l'interculturalità e di sostenere gli anziani a domicilio
Razionale	Rilanciare le politiche di prevenzione e di promozione della salute
Destinatari	Anziani fragili e loro caregiver
Azioni previste	Monitorare telefonicamente circa 1250 anziani fragili tramite un call center attivo tutto l'anno che aggiorna un dossier personalizzato sul loro stato di benessere. Fornire un numero verde aperto tutto l'anno per informazioni sui servizi e le iniziative a sostegno degli anziani (800562110). Finanziare associazioni disponibili a progettare eventi, laboratori, gruppo di sostegno, Caffè Alzheimer per gli anziani e i loro caregiver.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	CUP2000 Uffici di Piano, Distretti AUSL, Comuni dei territori serviti dall'AUSL di Bologna ed associazionismo dei territori
Referenti dell'intervento	Cristina Malvi – Azienda Usl di Bologna
Risorse non finanziarie	

Sistema di allerta e sorveglianza ondate di calore

Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

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

	<ul style="list-style-type: none"> - collaborazione con Amministrazioni Comunali ed altre Istituzioni per l'invio di materiale informativo a cittadini "fragili"; - realizzazione ed aggiornamento di pagine dedicate al sistema di sorveglianza nel sito intranet/internet dell'Azienda USL di Bologna
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL Bologna, Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola- Malpighi, Distretti, Dipartimento di Cure Primarie, Strutture Sanitarie Private, cittadini interessati, Comuni, Associazioni del privato sociale, MMG, Farmacie, CUP2000, ARPAE Emilia Romagna, Dipartimento di Protezione Civile, Dipartimento di Epidemiologia ASL Roma E.
Referenti dell'intervento	<p>Dr. Paolo Pandolfi Dr. ssa Cristina Malvi 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 cristina.malvi@ausl.bologna.it vincenza.perlangeli@ausl.bologna.it</p>
Risorse non finanziarie	

Sostegno alla genitorialità

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	cura e accompagnamento delle famiglie in condizione di vulnerabilità, siano esse economiche, abitative, lavorative o educative, percorrendo logiche di prevenzione a tutela dei minori.
Razionale	<p>Obiettivi</p> <p>Riporre al centro, come da Linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità", l'accompagnamento alle famiglie in condizione di vulnerabilità (economica, abitativa, lavorativa, relazionale ed educativa), attraverso la riorganizzazione dei Servizi sociali territoriali bolognesi che ha previsto dal marzo 2017 la costituzione di un'Area Accoglienza per ciascun quartiere, in continuità con l'Area specialistica Tutela Minori, con funzioni di supporto alla genitorialità positiva e di promozione dell'empowerment rispetto alle problematiche sociali che possono comportare, se non adeguatamente seguite, la precoce comparsa di indicatori di rischio o pregiudizio per i minori;</p> <p>favorire il raccordo tra Area Accoglienza ed Area Tutela Minori, attraverso la condivisione di percorsi formativi e coordinamenti stabili nell'ambito del Servizio sociale territoriale e nell'ambito del sistema di integrazione socio-sanitaria-educativa (Area Educazione, Istruzione e nuove generazioni del Comune di Bologna, Servizi Educativi Scolastici Territoriali dei quartieri, Ausl, Centro per le Famiglie, Servizio sociale Protezioni internazionali e Servizio risorse minori di Asp Città di Bologna);</p> <p>sviluppare nell'Area Accoglienza dei servizi sociali territoriali di Quartiere (trasversale a tutti i target e dedicata al lavoro sui bisogni socio-assistenziali svolgendo una funzione di traino del Servizio sociale di comunità), una particolare cura delle diverse vulnerabilità in stretto raccordo con il territorio e le sue risorse e con i diversi interlocutori istituzionali (Ausl, Centro famiglie, Settore Politiche abitative, Sportello lavoro, Centro per l'impiego, Area delle Misure di inclusione attiva, ecc...);</p> <p>sviluppare, in raccordo con gli Uffici Reti dei Quartieri, il Servizio sociale di comunità in una logica inclusiva e partecipativa volta a rafforzare i legami sociali, particolarmente a favore di situazioni vulnerabili;</p>

	<p>sviluppare L'INTEGRAZIONE tra POLITICHE SANITARIE E POLITICHE COMUNALI DEDICATE all'informazione generale ed all'orientamento della fase di gravidanza e post parto;</p> <p>migliorare la collaborazione tra Servizi sociali territoriali e Servizio Sociale Ospedaliero in fase di gravidanza, nascita e puerperio, in particolare circa la dimissione protetta di minori con disabilità in situazione di vulnerabilità sociale (v.PDTA bambino cronico);</p> <p>potenziare la rilevazione precoce di segnali di disagio in gravidanza attraverso l'applicazione e lo sviluppo dei protocolli e delle procedure integrate esistenti (v. Percorso Nascita - in particolare, dal dicembre 2016 è stato approvato il PDTA Percorso Nascita 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 a rafforzamento dell'autonomia ostetrica nell'assistenza alla gravidanza/parto fisiologico - , Procedura interaziendale P-int. 012 del settembre 2010 "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");</p> <p>sviluppare la collaborazione e le occasioni formative congiunte con il personale dei NIDI e delle SCUOLE D'INFANZIA per la rilevazione precoce del rischio di pregiudizio sui minori, anche a causa di gravi precarietà socio-economiche;</p> <p>progettazione di percorsi extra scolastici pomeridiani ed attività estive (dalla scuola secondaria di primo grado) per minori in carico alla Neuropsichiatria infantile, a sostegno dei compiti di cura familiari;</p> <p>incrementare la cura della dimensione transculturale della presa in carico socio-sanitaria-educativa fin dalle prime fasi di vita dei minori, supportando percorsi migratori connotati da scarsa rete familiare o sociale di riferimento;</p> <p>monitorare ed attivare risposte efficaci in situazioni particolarmente complesse quali quelle inerenti i matrimoni forzati e le pratiche di mutilazioni genitali femminili;</p> <p>sostenere i percorsi separativi e le fasi di conflittualità genitoriale, sia su richiesta diretta delle famiglie (v. Mediazione familiare o Counseling presso Centro per le Famiglie, v. Consultorio Familiare, v.attività di sostegno alle relazioni familiari presso Aree Accoglienza), sia su richiesta del Tribunale Ordinario ai Servizi Tutela Minori nell'ambito dell'iter legale separativo;</p> <p>implementare e qualificare l'istituto dell'affidamento familiare e dell'adozione, alla luce delle recenti modifiche normative, degli orientamenti dell'Autorità Giudiziaria e del mutare delle esigenze di accoglienza per le famiglie e per i minori;</p>
<p>Destinatari</p>	<p>famiglie con figli in condizioni di vulnerabilità socio-economica-relazionale-educativa</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Azioni previste:</p> <p>acculturazione ed informazione ai temi della vulnerabilità familiare rivolte alle molteplici Organizzazioni del territorio al fine di sensibilizzare e promuovere iniziative congiunte a sostegno dei legami sociali, delle responsabilità genitoriali ed a tutela dei minori (protezione comunitaria);</p> <p>cura dei Coordinamenti tra Area Tutela Minori ed Area Accoglienza finalizzati al consolidamento delle collaborazioni necessarie per una presa in carico maggiormente efficace;</p> <p>sviluppo e sperimentazione di Strumenti di valutazione della genitorialità nella cosiddetta "zona grigia" (tra la vulnerabilità sociale e la negligenza familiare) quali la Scheda di rilevazione del rischio di pregiudizio al fine di individuare i supporti più idonei alle esigenze dei minori evitando la "caduta" in percorsi di tutela;</p> <p>prosecuzione e rafforzamento della Formazione Pippi Regione inerente i</p>

	<p>Dispositivi previsti dalle Linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità" ed i Tutoraggi sulla casistica, attività svolte congiuntamente tra Area Accoglienza, Area Tutela Minori, Consultorio Familiare AUSL, Centro per le Famiglie, Servizio Risorse Minori e Servizi educativi di quartiere;</p> <p>strutturazione di percorsi di Vicinanza solidale in situazioni familiari connotate da scarsità dei legami sociali, fragilità o conflittualità, in continuità con lo sviluppo del Servizio sociale di comunità;</p> <p>sviluppo di percorsi formativi e laboratoriali per Assistenti sociali dell'Area Accoglienza ed Operatori di Sportello Sociale inerenti il Servizio sociale di comunità nell'attuale fase del welfare nazionale e locale;</p> <p>implementazione e sperimentazione di Gruppi di parola a favore di bambini di famiglie che stanno attraversando percorsi separativi su segnalazione del Centro per le Famiglie o dei SST;</p> <p>presidio e cura dell'attività socio-educativa-sanitaria nell'ambito delle Eti affinché si possano valutare anche situazioni vulnerabili non ancora definibili come Caso complesso;</p> <p>rafforzamento dei raccordi tra Servizi socio-sanitari ed i colleghi Pedagogisti dell'Istituzione Educazione e scuola del Comune di Bologna per minori inseriti presso Nidi e delle Scuole d'infanzia attraverso formazioni congiunte e coordinamenti stabili territoriali;</p> <p>progettazione di percorsi pomeridiani extra scolastici (dalla scuola secondaria di primo grado) ed estivi per minori in carico alla NPIA in raccordo tra Ausl e Comune di Bologna;</p> <p>sviluppo dell'integrazione del Centro per le famiglie e delle sue competenze con il Servizio Sociale Territoriale nei "luoghi" deputati all'integrazione socio sanitaria per una reciproca visione d'insieme sulle ampie e complesse tematiche dell'accoglienza familiare;</p> <p>sperimentazione del progetto del Centro per le Famiglie in raccordo con il SST "Ben arrivato tra noi piccolino" dedicato all'osservazione/supporto di nuclei fragili nella delicata fase del puerperio;</p> <p>sperimentazione del Gruppo "Genitori insieme" presso il Servizio Sociale del Quartiere Santo Stefano rivolto a nuclei monogenitoriali fragili e privi di reti familiari di sostegno (con monitoraggio metodologico nell'ambito del Progetto Pippi Regione) formalizzazione di una Convenzione integrata tra Istituti Comprensivi cittadini, Sest e SST/tutela minori finalizzata alla prevenzione, alla rilevazione precoce di evasione/dispersione scolastica, del disagio educativo, del disagio socio-relazionale e del maltrattamento/abuso; condivisione di progettualità congiunte tra Servizi e scuole finalizzate a porre al centro i bisogni dei minori;</p> <p>sviluppo di azioni preventive in fase di gravidanza e puerperio (v. scheda 37);</p> <p>presidio di Assegni di maternità, family card, contributi famiglie numerose da parte del Centro per le famiglie in una logica di integrazione con i restanti Sportelli cittadini riguardanti il sociale;</p> <p>prosecuzione ed implementazione di gruppi di Auto mutuo aiuto per genitori di adolescenti, gruppi di dialogo e sostegno per famiglie affidatarie e famiglie adottive a cura del Centro per le famiglie (in raccordo con servizi Ausl).</p>
<p>Eventuali Politiche integrate collegate</p>	
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Comune di Bologna - Area Welfare e promozione del Benessere di Comunità (Gina Simoni), ASP Città di Bologna - Centro per le Famiglie (Chiara Labanti), Istituzione Educazione e scuola del Comune di Bologna (Gabriele Ventura)</p>

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

Totale preventivo 2018: € 14.385.624,60 €

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **€ 60.000,00**
- Centri per le Famiglie: **€ 48.360,47**
- Altri fondi regionali (*Finanziamento regionale per libri di testo, Finanziamento reg per sostegno nascita*):
€ 206.768,14
- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC...): **€ 335.000,00**

Risorse comunali: 13735495,99 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 13.735.495,99**

Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Riferimento scheda distrettuale:

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune di Bologna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Descrizione	<p>I cittadini stranieri residenti a Bologna al 31 dicembre 2017 sono 59.698 e costituiscono il 15,3% del totale dei residenti. E' una popolazione piuttosto giovane, in prevalenza femminile e proveniente per lo più da altri paesi Europei (42,5%) e dall'Asia (36,1%). Le nazionalità presenti a Bologna sono ben 148. La presenza straniera sul territorio cittadino ha acquisito progressivamente caratteristiche di stabilità, come si evidenzia da diversi fattori, fra cui particolarmente significativi i dati relativi alle nascite ed alle acquisizioni di cittadinanza. Nel 2016 a Bologna oltre un nato su 4 è straniero e più di un nato su 3 ha almeno un genitore straniero. Gli stranieri che hanno acquisito la cittadinanza italiana dopo aver trasferito la residenza a Bologna sono circa 9.000 (15 neo-italiani ogni 100 stranieri residenti).</p> <p>Queste caratteristiche di stabilità si accompagnano ad un incremento dei flussi non programmati, che è stato particolarmente significativo nel biennio 2015-2016. A fine 2016 i permessi di soggiorno rilasciati e attivi a Bologna per richiesta e status di protezione internazionale o umanitaria sono 3.641. Le persone in accoglienza nelle strutture SPRAR e CAS attive sul territorio metropolitano al 31.01.2018, sono 2.418.</p> <p>Questa presenza pone al sistema dei servizi territoriali la necessità di ulteriormente qualificarsi per poter rispondere a bisogni che si diversificano anche culturalmente, nonché alle esigenze specifiche delle persone neo-arrivate e/o di quelle portatrici di particolari fragilità. Fra queste, anche le persone vittime di sfruttamento e tratta.</p> <p>Nel 2017, a Bologna si registra una presenza media in strada di 69 persone dedite alla prostituzione, con una forte prevalenza di donne nigeriane, molte delle quali richiedenti protezione internazionale. L'unità di strada provvede a distribuire loro materiale informativo e di profilassi sanitaria ed offre opportunità di contatto successivo con operatori. Il fenomeno dello sfruttamento e della tratta di esseri umani continua a modificarsi negli anni: stanno emergendo nuove forme di sfruttamento (lavorativo, per accattonaggio e per microcriminalità), anche rivolte ad uomini, oltre a quella sessuale (che rappresenta circa l'86% delle 93 prese in carico del progetto Oltre la strada nel 2017), dove le vittime attualmente sono in prevalenza donne nigeriane.</p>
--------------------	--

	<p>Sono diversi i servizi del Comune di Bologna che si occupano della popolazione straniera con attenzione a target o tematiche specifiche.</p> <p>L'Istituzione per l'inclusione sociale e comunitaria "Don Paolo Serra Zanetti", nell'ambito del progetto regionale "Oltre la strada", si occupa del contrasto alla tratta di esseri umani. Segue inoltre alcune progettazioni specifiche che riguardano l'accoglienza e l'inclusione sociale dei richiedenti protezione internazionale (Villa Salus, ma anche le esperienze di volontariato dei richiedenti protezione internazionale accolti sul territorio bolognese).</p> <p>Il Cd/Lei – Centro RiESco (Centro di Documentazione e Intercultura) afferente all'Area Educazione, Istruzione e Nuove Generazioni) fornisce servizi rivolti al personale educativo dei servizi per l'infanzia e ai docenti delle scuole per agevolarli nell'accoglienza e nell'inserimento degli allievi di origine straniera e delle loro famiglie. Il Centro offre un servizio stabile di insegnamento della lingua italiana agli allievi non italofofoni e a tutti gli allievi neo-arrivati delle scuole del I ciclo (pari a 4.500 ore annue), oltre a un servizio di mediazione linguistico-culturale (pari a 2.000 ore annuali) rivolto sia ai servizi per l'infanzia (0-6), sia alle scuole primarie e secondarie di I grado della città. Oltre a progettazioni volte a promuovere il dialogo interculturale fra giovani e nelle scuole secondarie di II grado, e la partecipazione delle famiglie, il Centro propone un piano formativo annuale per l'aggiornamento del personale educativo e docente sui temi della didattica della lingua, dell'accoglienza delle famiglie, del dialogo e della mediazione culturale. Realizza inoltre corsi di lingua italiana come L2, anche in rete con le associazioni attive in tale ambito sul territorio cittadino.</p> <p>L'Area Nuove cittadinanze inclusione sociale e quartieri, coordina e promuove interventi in materia di promozione dei diritti umani, dei diritti di cittadinanza e di integrazione interculturale, di contrasto alle discriminazioni; promuove e sostiene l'associazionismo straniero, gestisce il Centro Interculturale Massimo Zonarelli che si caratterizza come luogo d'incontro, incubatore di iniziative, soggetto promotore dell'azione interculturale. Svolge la funzione di Nodo della rete regionale Antidiscriminazione per l'area metropolitana di Bologna. Ha promosso e sta realizzando un Piano locale per un'azione amministrativa non discriminatoria e basata sui diritti umani nei confronti dei nuovi cittadini e delle nuove cittadine.</p> <p>L'Area Benessere di comunità ha demandato ad ASP Città di Bologna la gestione dei Servizi per l'accoglienza e l'integrazione dei richiedenti asilo e rifugiati e dei minori stranieri non accompagnati, nonché il Servizio cittadino di mediazione interculturale.</p> <p>L'Azienda USL di Bologna, oltre ad garantire l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari da parte della cittadinanza straniera, è impegnata nell'assicurare assistenza e supporto nell'ambito del sistema di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale attivo in area metropolitana, anche attraverso la gestioni di specifiche progettazioni FAMI.</p> <p>Relativamente al composito sistema sinteticamente qui descritto, si evidenziano l'esigenza di rafforzare e qualificare il servizio di mediazione interculturale, in particolare per gli ambiti sociale e sanitario, nonché quella di fornire un orientamento specialistico ai servizi sui temi dell'immigrazione e di formare il personale dei servizi su accoglienza, diritti umani, multiculturalismo e antidiscriminazione.</p>
<p>Razionale</p>	<p>Obiettivi</p> <p>Potenziare lo sportello protezioni internazionali e i servizi di accoglienza e integrazione riservati a questa tipologia di immigrati</p> <p>Facilitare l'accompagnamento legale nella procedura della protezione internazionale</p>

	<p>Gestire e ampliare il progetto SPRAR in ambito territoriale metropolitano</p> <p>Facilitare il rilascio delle tessere sanitarie per richiedenti protezione internazionale adulti e minori</p> <p>Favorire l'accesso e gli screening sanitari, oltre che per prestazioni specialistiche, per i richiedenti protezione internazionale</p> <p>Facilitare i percorsi sanitari critici</p> <p>Facilitare l'accesso delle donne straniere ai servizi sanitari e agli screening preventivi</p> <p>Rafforzare e qualificare il servizio di mediazione interculturale in ambito sociale e socio-sanitario, anche in raccordo con il servizio di mediazione in ambito educativo e scolastico</p> <p>Promuovere la fuoriuscita da sfruttamento/tratta e il raggiungimento dell'autonomia della persona</p> <p>Potenziare la prevenzione sanitaria e della sicurezza di chi si prostituisce e della cittadinanza</p> <p>Rafforzare la rete dei servizi che si occupano di prostituzione, sfruttamento e tratta;</p> <p>Sperimentare nuove forme di welfare generativo interculturale</p> <p>Potenziare l'insegnamento della lingua italiana come lingua seconda</p> <p>Rafforzare il raccordo tra i servizi di prima e seconda accoglienza e i servizi volti a sostenere nel medio-lungo termine l'inclusione culturale e sociale delle persone neo-arrivate</p> <p>Aumentare le competenze del personale a contatto con l'utenza straniera su accoglienza, diritti umani, multiculturalismo e antidiscriminazione</p>
Destinatari	<p>richiedenti asilo, titolari di Protezione Internazionale e protezione Umanitaria;</p> <p>titolari di permesso di soggiorno per ricongiungimento familiare; MSNA;</p> <p>vittime di sfruttamento/tratta; persone che si prostituiscono in strada o al chiuso; potenziali vittime di discriminazione per motivi di nazionalità, razza/etnia, religione</p>
Azioni previste	<p>Azioni previste:</p> <p>accoglienza e tutela dei MSNA, sostegno legale nell'iter burocratico della richiesta di asilo; informativa sui servizi socio-assistenziali offerti dal territorio (enti pubblici e terzo settore; volontariato sociale); gestione del progetto SPRAR nazionale sul territorio dell'area metropolitana di Bologna (adulti, minori e vulnerabili)</p> <p>Screening e percorsi sanitari per RPI; rilascio tessere sanitarie per RPI adulti e minori; supporto sanitario presso i CAS; costruzione di percorsi personalizzati di raccordo coi servizi sanitari specialistici; progetto Starter: gestione delle segnalazioni dei CAS, prima valutazione della problematica evidenziata, diagnosi precoce di psichiatra all'Hub Mattei e screening neuropsichiatrico presso strutture MSNA.</p> <p>Screening psichiatrico presso Hub Mattei</p> <p>Preso in carico e percorsi per l'autonomia di vittime di sfruttamento/tratta per fini sessuali, lavorativi, accattonaggio o microcriminalità (sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria + promozione di un sistema di accoglienza e integrazione per vittime di tratta), azioni sperimentali su sfruttamento per accattonaggio, azioni sperimentali emersione vittime di sfruttamento sessuale minori</p> <p>Contatti in strada e telefonici, accompagnamenti (sostegno all'inclusione sociale e sanitaria)</p> <p>Creazione di un centro innovativo e sperimentale di accoglienza, ospitalità e welfare per richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale, in forte relazione col territorio (Villa Salus)</p> <p>Corsi di italiano per stranieri e iniziative con le famiglie volte a favorire l'accesso ai servizi del territorio</p> <p>Ipotesi di fattibilità sulla gestione integrata del servizio di mediazione</p>

	<p>interculturale in ambito sociale e socio-sanitario Formazione del personale del Comune di Bologna su accoglienza, diritti umani, multiculturalismo e antidiscriminazione Monitoraggio di eventuali barriere discriminatorie presenti negli atti e nei regolamenti comunali Individuazione di comunicazioni mirate alle associazioni di comunità o alle associazioni di cittadini di origine straniera, attraverso il Centro Interculturale M. Zonarelli</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>- progetto SPRAR Metropolitano adulti, minori e vulnerabili nel triennio 2017-2020: integrazione/complementarietà con le progettazioni FAMI in essere sul territorio (es. progetti Casp-ER e Start-ER) - Tavolo oltre la tratta: sistema tratta e sistema protezione internazionale - Collaborazione fra OLS e Commissione Richiedenti Protezione Internazionale - Azione sperimentale accattonaggio: emersione e azioni di formazione con sistema protezione internazionale - Azione sperimentale sfruttamento sessuale minori: emersione e azioni di formazione con sistema protezione internazionale - Piano locale per un'azione amministrativa non discriminatoria e basata sui diritti umani nei confronti dei nuovi cittadini e delle nuove cittadine - Le azioni proposte si integrano inoltre con azioni indicate nelle seguenti Schede distrettuali: Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità (scheda regionale n. 14) – Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali, (scheda regionale n. 36), Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neo-maggioirenni con bisogni sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela (scheda regionale n. 37) - Contrasto alla Violenza di genere (scheda regionale n. 25)</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Enti pubblici locali (Comune di Bologna, ASP Città di Bologna, Regione Emilia-Romagna, Città Metropolitana), AUSL, terzo settore, volontariato, Questura, Prefettura, Consolati, Ambasciate, Carabinieri</p>
Referenti dell'intervento	<p>Protezione internazionale: per ASP Città di Bologna Annalisa Faccini; per il Comune Area Benessere di Comunità, Rita Paradisi OLS/riduzione danno/invisibile: Silvia Lolli CD/Lei: Mirca Ognisanti AUSL: Raffaella Campalastri Villa Salus: Inti Bertocchi Piano locale per un'azione amministrativa non discriminatoria e basata sui diritti umani nei confronti dei nuovi cittadini e delle nuove cittadine: Lucia Fresa</p>

Totale preventivo 2018: € 34.197.445,99 €

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **€ 90.000,00**
- Lotta alla tratta: **€ 43.700,00**
- Fondo FAMI: **€ 2.098.588,52**
- Altri fondi regionali (*Fondo regionale sostegno alla mobilità persone in condizione di fragilità sociale, Finanziamenti regionali (OLS art.18, interventi di riduzione del danno, progetto prostituzione invisibile)*): **€ 143.126,80**
- Altri fondi statali/pubblici (*Fondi SPRAR, SPRAR MSNA, Finanziamento Ministero Dip Pari Opp. art.18 (lotta alla tratta), Finanz. Ministero sperimentazione Oltre la strada*): **€ 27.525.011,60**

Risorse comunali: 4297019,07 €, di cui:

- Comune di Bologna: **€ 4.297.019,07**

Indicatori locali

Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. accessi allo Sportello PI		Numerico			1300	1300	1300
N. domande di protezione internazionale trattate e presentate alla Questura		Numerico			168	168	168
N. beneficiari SPRAR inseriti in percorsi formativi		Numerico			210	300	380
N. beneficiari SPRAR con presa in carico congiunta con servizi sanitari		Numerico			115	115	115
Partecipazione al bando Sprar Vulnerabili	Coordinamento dell'accoglienza nel progetto SPRAR vulnerabili DM/DS	Numerico			60	60	60
Progetto OLS art. 18 e azioni sperimentali	Prese in carico	Numerico			80	80	80
Progetti Riduzione del danno e prostituzione invisibile	Uscite di strada	Numerico			120	120	120

Ufficio tutele metropolitano

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

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

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

Descrizione	<p>Le recenti modifiche normative in materia di filiazione (l. 219/12, D.lgs 154/13) e l'utilizzo sempre più diffuso dei moderni modelli a protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia, quale l'Amministrazione di Sostegno (l. 06/04), introducono da un lato nuovi diritti in materia di minori, famiglia e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni, e dall'altro nuove complessità giuridiche per gli Enti Locali che direttamente o a mezzo di deleghe all'AUSL, Unioni di Comuni ovvero ASP risultino titolari di tali prese in carico, da cui discendono doveri di legge e conseguenti responsabilità, tanto dell'Amministrazione quanto dei singoli professionisti coinvolti.</p> <p>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.</p>
Razionale	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
Destinatari	Bambini e ragazzi con problematiche complesse, adulti, anziani e disabili
Azioni previste	Il modello che si va a descrivere, tiene conto di tutte queste esigenze, affidando al nascente Ufficio Tutele Metropolitano le seguenti funzioni*:

1) Coordinare a livello Metropolitano 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 socio-sanitari di particolare complessità.

Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori

In particolare:

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

3) Garantire un supporto giuridico, in presenza di una Pubblica Tutela o Curatela ovvero di procedura per Amministrazione di Sostegno, in materia di famiglie, minori e tutela dei soggetti deboli, anche maggiorenni , tra cui i disabili e anziani, nonchè 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 sopporto 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.

	<p>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.</p> <p>Il supporto potrà riguardare anche i consulenti, interni o esterni, dei singoli territori</p> <p>*****</p> <p>In una prima fase, quella iniziale, l'Ufficio Tutela Metropolitanamente garantirà a tutti i Distretti le funzioni del paragrafo 1 (Coordinare a livello Metropolitanamente un tavolo tecnico in materia di Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno)</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n.ro 100 consulenze giuridiche annuali agli operatori socio-sanitari per casi complessi ma non ancora in tutela o curatela -n.ro 200 consulenze giuridiche annuali agli operatori socio-sanitari per casi in tutela o curatela -n.ro 200 consulenze giuridiche annuali a supporto del tutore o curatore <p>In un secondo momento potranno essere presi , tra i singoli Enti, anche in base all'organico dell'Ufficio Tutela Metropolitanamente, estensioni graduali per i moduli 2, 3 e 4 a target di utenza ulteriori (disabili, adulti e anziani).</p> <p>* il documento approvato dalla CTSS (vedi allegato) " Progetto per la costituzione presso il Comune di Bologna dell'UFFICIO TUTELA METROPOLITANO" diventa parte integrante della presente scheda.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Coordinamento dell'Ufficio di supporto della CTSS Metropolitanamente di Bologna Enti locali, Azienda Usl
Referenti dell'intervento	Chris Tomesani, Dario Vinci – Comune di Bologna Monica Minelli, Alberto Maurizzi – Azienda Usl di Bologna Laura Venturi – Città metropolitana di Bologna
Risorse non finanziarie	

Cap.4 Programmazione misure di contrasto alla povertà

Dal primo gennaio 2018 l'Italia ha per la prima volta nella sua storia una legge sulla povertà. Una legge che istituisce un beneficio economico denominato Reddito di inclusione (REI) e che, al tempo stesso definisce gli strumenti di governance, programmazione e finanziamento delle politiche di contrasto alla povertà.

Il governo e la Regione hanno approvato un Piano nazionale e un Piano regionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale indicando gli obiettivi e le modalità di utilizzo del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, che ha oggi una dotazione strutturale di 1,7 miliardi per l'anno in corso incrementato a 1,8 miliardi a decorrere dal 2019.

Il Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020, approvato dalla Giunta regionale, rappresenta lo strumento programmatico regionale che, sulla base delle indicazioni della norma che istituisce il Reddito di Inclusione e dell'analogo Piano nazionale povertà, individua obiettivi e criteri per la programmazione e la qualificazione degli interventi territoriali destinati a contrastare la povertà, l'esclusione sociale e a promuovere l'inserimento lavorativo delle persone più emarginate. Le risorse finanziarie complessive ammontano per il 2018 a 75,3 milioni di euro.

Sono previsti tre livelli essenziali delle prestazioni finalizzati a fornire risposte organiche al tema povertà: l'accesso e l'informazione; valutazione multidimensionale dei bisogni delle famiglie e delle persone; progetto personalizzato concordato con il nucleo familiare, indispensabile per poter usufruire dei contributi economici introdotti dalle misure nazionali e regionali (REI e RES).

Con l'obiettivo di assicurare a tutti i cittadini un livello minimo di prestazioni uniformi su tutto il territorio regionale, il Piano prevede degli standard minimi quali un assistente sociale ogni 5 mila abitanti in tutti gli ambiti territoriali e, a seconda della dimensione dei comuni, e la presenza di un numero minimo di sportelli informativi e di accesso ai servizi sul territorio.

Il nuovo Piano Sociale e Sanitario regionale indica come primo fra gli obiettivi strategici la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà, contemplando oltre che le misure di contrasto alla povertà sopra menzionate, l'integrazione con le misure e gli strumenti previsti dalla Legge regionale 14/2015 sull'inclusione socio-lavorativa rivolti alle persone fragili che rischiano di rimanere fuori dal mercato del lavoro e dalla società attiva.

Si riportano di seguito gli indirizzi di programmazione triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà (di cui al D.Lgs 147/17) che il Comune di Bologna intende perseguire nell'ambito della programmazione del Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale triennale, finanziabili attraverso quota del Fondo Povertà.

La programmazione attuativa di tale sezione, comprensiva delle risorse assegnate, avverrà attraverso apposita successiva integrazione al Piano di Zona triennale, da approvarsi con le modalità stabilite dalla Regione Emilia-Romagna, in seguito alla definizione delle risorse nazionali e regionali destinate agli ambiti distrettuali.

4.1 Priorità relative al rafforzamento su base TRIENNALE del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'art. 7 comma 1 Dlgs 147/17, finanziabili attraverso quota del Fondo Povertà

La povertà è un fenomeno complesso che dipende da diversi fattori. Non è legato alla sola mancanza di reddito ma è anche strettamente connesso con l'accesso alle opportunità e quindi con la possibilità di partecipare pienamente alla vita economica e sociale della propria città.

Il nuovo piano povertà nazionale e regionale, attraverso la quota del fondo povertà, consentirà di rafforzare su base triennale il sistema di interventi e servizi sociali rivolti a persone in condizione di fragilità sociale ed economica favorendo quindi le opportunità di inclusione.

1) Servizio sociale territoriale e 3) Punti di accesso/Sportelli Sociali

La quota del fondo povertà destinata al rafforzamento di interventi e servizi verrà in parte utilizzata, pur essendo già soddisfatto il rapporto N. assistenti sociali/abitanti e N. Punti di accesso/abitanti per il rafforzamento del personale operante presso i servizi sociali territoriali, degli sportelli sociali, oltre che degli operatori nell'area dell'accoglienza e della tutela del Servizio Sociale Territoriale.

2) Progetto personalizzato

L'attività propria del servizio sociale professionale trova compimento nella definizione del progetto personalizzato, in cui accanto all'esplicitazione degli obiettivi/risultati attesi e agli impegni assunti sono individuate le specifiche necessità dei nuclei.

Il progetto investe le diverse dimensioni del benessere del nucleo – lavoro, famiglia, salute, casa – e riporta a unitarietà gli interventi che possono essere messi in campo dai diversi servizi territoriali (servizi sociali, agenzia regionale per l'impiego, Asl, scuola, politiche abitative....).

Nello specifico degli interventi del servizio sociale, oltre a quanto già previsto dalla legislazione vigente, grazie al finanziamento previsto dal fondo povertà, si intendono potenziare i seguenti interventi:

- tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia delle persone;
- sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione del bilancio familiare e al reperimento di attività formative e lavorative;
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- supporto per il superamento di momenti di criticità legati al tema dell'abitare;
- contributi economici tesi al superamento di una temporanea situazione di difficoltà economica;
- sostegno economico a percorsi formativi o di tirocinio non retribuito.

- formazione del personale operante nei servizi sociali territoriali rispetto ai nuovi bisogni emergenti.

Il progetto personalizzato richiamerà quanto previsto dal d. Lgs. 147/17 ossia viene definito secondo i principi di proporzionalità, appropriatezza e non eccedenza rispetto alle necessità del sostegno del nucleo familiare rilevate in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili in funzione di una corretta applicazione delle risorse medesime.

4.2. Sintesi delle scelte previste nell'avviso 3 PON FSE Inclusione

Per l'attuazione delle misure di inclusione e sostegno al reddito (prima il SIA e successivamente RES e REI) il Comune di Bologna ha scelto di impegnare le risorse PON FSE sia nei servizi di presa in carico e attivazione dei progetti personalizzati, che nel rafforzamento dei punti di accesso presso i sei Servizi sociali di comunità e il Servizio sociale a Bassa soglia, gestito da Asp Città di Bologna.

In particolare dal 2017 sono state assunte a tempo determinato 11 risorse: 5 assistenti alle attività amministrative contabili e 6 assistenti sociali, impegnati a tempo pieno sulle attività legate alle misure.

I punti di accesso

Per quanto riguarda i punti di accesso, presso tutti i Servizi sociali sono stati attivati degli **Sportelli espressamente dedicati alla raccolta delle domande**, nonché all'informazione e al supporto ai cittadini che intendono richiedere le misure.

Le domande si ricevono tutti i giorni esclusivamente su appuntamento, che può essere preso presso tutte le sedi dei Servizi Sociali di comunità nelle giornate di apertura (martedì e giovedì dalle 8.15 alle 17.30).

Ai sei sportelli presenti nei Servizi sociali con l'avvio delle misure del RES e del REI se ne è aggiunto un settimo, presso il **Servizio sociale a Bassa soglia**, servizio gestito da Asp Città di Bologna che si occupa di persone senza dimora e grave marginalità adulta. Lo sportello raccoglie le domande delle persone senza dimora con residenza continuativa da almeno 2 anni nella via fittizia Mariano Tuccella o nelle strutture d'accoglienza, che presentino i requisiti per fare domanda.

La scelta di investire sui punti di accesso si è rivelata per il Distretto Città di Bologna particolarmente strategica, a fronte del gran numero di richieste pervenute e della conseguente necessità di impegnare in questo ambito personale espressamente dedicato, in modo da non gravare eccessivamente sugli Sportelli sociali e consentire la raccolta delle domande anche nelle giornate in cui questi non sono aperti.

La concomitanza tra la misura regionale del RES e quella nazionale del REI ha inoltre reso necessaria un'intensa attività di informazione, orientamento e **accompagnamento ai numerosissimi cittadini**, che da ottobre - novembre 2017 in poi, con l'avvio delle campagne di comunicazione sulle nuove misure (quella promossa dalla Regione sul RES e la campagna nazionale), giornalmente si recavano presso i servizi per conoscerne requisiti specifici e caratteristiche. Attività a cui si è andato affiancando un crescente impegno nel monitoraggio delle pratiche, nel rilascio degli esiti e nella segnalazione e comunicazione ai cittadini di eventuali situazioni decadenza o sospensione.

Accanto a questo, con l'obiettivo di favorire per i beneficiari delle misure di sostegno al reddito l'implementazione di **percorsi di avviamento e inserimento al lavoro**, gli Assistenti amministrativi che si occupano delle misure sono stati inseriti nell'équipe multidisciplinare attivata dal Comune di Bologna in attuazione della Legge Regionale 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". Questo, sia con lo scopo di intercettare nuovi possibili beneficiari delle misure tra i partecipanti ai percorsi di tirocinio e formazione previste dalla Legge 14/2015, che, soprattutto, di promuovere l'accesso a questi percorsi di inclusione e inserimento lavorativo da parte dei beneficiari di SIA, RES e REI.

In questo quadro, e a fronte dell'istituzione dal 1° luglio del REI universale, pare oggi necessario rafforzare ulteriormente i punti d'accesso portando gli operatori da 5 a 7, in modo da garantire la presenza di un operatore dedicato in ogni Servizio.

I servizi di presa in carico

Per quanto riguarda i servizi di presa in carico con le risorse del Pon Inclusione sono stati assunti a tempo determinato 6 assistenti sociali impegnati a tempo pieno presso le sei sedi dei Servizi sociali cittadini.

Il loro impegno riguarda in particolare l'attivazione dei **progetti personalizzati per l'inclusione sociale e lavorativa** delle famiglie beneficiarie e presuppone un'attività progettuale e di raccordo sia con i colleghi che hanno in carico i casi (qualora si tratti di famiglie già conosciute ai servizi sociali o sanitari), che con gli altri attori sociali pubblici e privati attivi sui territori: dal Centro per l'impiego, allo Sportello per il lavoro, alle organizzazioni del terzo settore e reti vicinato. Il tutto con l'idea di intercettare e attivare il più possibile le risorse presenti sul territorio, in un'ottica di lavoro di comunità e di sviluppo dell'empowerment dei beneficiari stessi.

In questo ambito il Comune di Bologna ha predisposto uno **"Schema di progetto personalizzato"** che gli assistenti sociali elaborano insieme ai nuclei beneficiari con l'obiettivo di definire in modo condiviso sia i bisogni che le risorse del nucleo (sul piano lavorativo, abitativo, economico, relazionale ecc...) e individuare congiuntamente gli obiettivi da raggiungere, gli impegni dei beneficiari e i risultati attesi.

Accanto a questo gli assistenti sociali sono impegnati in **attività di informazione e accompagnamento ai cittadini beneficiari** anche con l'obiettivo di supportare l'eventuale passaggio da una misura all'altra (in particolare per le famiglie già beneficiarie della misura del SIA), nonché in un'attività di costante **monitoraggio dei progetti personalizzati** attivati al fine di verificarne la piena efficacia e attuazione, il rispetto da parte della famiglia degli impegni presi nella ricerca attiva del lavoro, nella frequentazione di percorsi formativi e di istruzione e in tutte le altre attività previste dal progetto stipulato con il servizio.

In questo ambito, con l'importante obiettivo di valutare l'impatto dei progetti sui nuclei, è stata attivata una collaborazione con l'Università di Bologna – Dipartimento di Scienze Statistiche per la realizzazione di un'indagine **rivolta ai beneficiari della misura del SIA** e mirata ad analizzare dal punto di vista qualitativo gli effetti della misura e dei progetti personalizzati attivati.

Infine il personale impegnato nella misura opera attivamente nell'ambito dei percorsi di promozione dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale previsti dalla Legge Regionale 14/2015, con l'obiettivo di favorire e promuovere l'inserimento nei percorsi di

tirocinio e formazione previsti e attivati in attuazione della normativa regionale dei beneficiari delle misure che necessitano di particolare sostegno nella ricerca del lavoro. Il tutto con il fine ultimo di mettere a sistema politiche e azioni promosse a livello nazionale (SIA e poi REI) e regionale (Legge 14/2015 e RES) al fine di evitare sovrapposizioni, razionalizzarne l'efficacia e rafforzare le azioni e i percorsi di inclusione.

4.3 Sintesi del Piano integrato territoriale dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari, ai sensi della LR14/15 e così come previsto nella DGR 73/2018

Si riporta di seguito il **Piano Integrato Territoriale (2018-2020)** dell'ambito distrettuale Città di Bologna, **documento di programmazione triennale** in attuazione dell'articolo 4, comma 3, della L.R. 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro sociali e sanitari", approvato con Delibera di Giunta comunale (PG n. 216990/2018) e contestualmente allo schema di Accordo di Programma tra la Regione Emilia – Romagna, l'Azienda sanitaria di Bologna e il Comune di Bologna.

PIANO INTEGRATO TERRITORIALE (L.R.14/2015)

Ambito distrettuale di: Città di Bologna

Periodo di riferimento: 2018-2020

Obiettivi

In attuazione della DGR 73/2018 e in base alle caratteristiche del territorio, alle esperienze in atto e ad altri programmi-progetti previsti o in corso di attuazione, indicare gli obiettivi che si intendono perseguire nel triennio di riferimento

Con riferimento alle persone potenzialmente eleggibili per le misure della L.R. 14/2015, sulla base dei volumi di utenza registrati negli ultimi anni, si stima un numero di circa 1.000 persone all'anno in carico ai servizi sociali e sanitari; si precisa che le persone residenti iscritte al Centro per l'impiego di Bologna sono oltre 25.000.

Tenuto conto delle risorse complessivamente disponibili, e dei requisiti di fragilità o vulnerabilità per l'accesso alle misure previste nell'ambito della LR 14/2015, si conferma la stima per l'attivazione di progetti a favore di circa 400 persone fragili e vulnerabili che richiedono interventi personalizzati e complessi, e che sulla base dell'esperienza maturata si prevede che rientrino nelle categorie di destinatari con le caratteristiche di seguito indicate:

- giovani neo-maggiorenni in uscita dai percorsi di comunità per minori (incluso persone in uscita da comunità per minori stranieri non accompagnati) o giovani con situazioni familiari caratterizzati da particolare fragilità;
- adulti in condizione di disagio sociale, inoccupati o disoccupati, con particolare attenzione ai genitori di figli minori, alle persone in condizione di emergenza abitativa;

- adulti in condizione di marginalità estrema, con particolare vulnerabilità e senza fissa dimora e che a causa del loro stile di vita non si rivolgono ai Servizi sociali territoriali, ma ai servizi a bassa soglia di accesso;
- adulti o giovani richiedenti asilo e titolari di protezione riconosciuta in carico ad Asp Città di Bologna, non destinatari di risorse Sprar dedicate ai percorsi di accompagnamento al lavoro, al fine di supportare percorsi di accompagnamento all'autonomia;
- persone in carico ai servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la disabilità dell'Ausl di Bologna in possesso dei requisiti di fragilità come definito dalla LR 14/2015;
- persone in carico al Centro per l'impiego in possesso dei requisiti di fragilità come definito dalla LR 14/2015.

Priorità di intervento

Indicare le linee di sviluppo ritenute prioritarie. Possono riguardare: le modalità di raccordo con il Programma Socio-sanitario di zona, la valorizzazione delle reti presenti nel territorio (volontariato, associazionismo, ...), le modalità di organizzazione dei servizi, ecc..

Il nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale indica il percorso e gli indirizzi per la predisposizione dei piani di zona per la salute ed il benessere sociale triennali di ambito distrettuale, individuando come **ambiti prioritari** la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, la prossimità e territorialità, comprendendo le misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà (SIA,RES, REI) e la programmazione regionale in attuazione della LR 14/15 rivolta all'inclusione e attivazione delle fasce fragili e vulnerabili della popolazione.

In tal senso il Comune e il Distretto Ausl nella predisposizione del piano di zona distrettuale hanno assunto come priorità cittadina il contrasto alla povertà che si articolerà nell'integrazione a livello locale delle misure prima richiamate e contestualmente all'avvio di percorsi di programmazione partecipata nei quartieri che possano contribuire al contrasto di forme di privazione e disuguaglianza sociale, economica, educativa, formativa, lavorativa, culturale; a ridurre i condizionamenti negativi derivanti dal contesto socio-economico e mancanza di opportunità, all'impoverimento relazionale e la solitudine.

La sfida di questi anni è stata infatti contraddistinta dalla necessità di una lettura composita della realtà, l'indagine multifattoriale dei bisogni emergenti, la necessità di indirizzare in modo equo ed efficace le risorse pubbliche, puntando sulla prevenzione, sulla domiciliarità degli interventi, sui percorsi di autonomia rivolti a coloro che si trovano in condizioni di fragilità; e ancora, i patti con i beneficiari di interventi pubblici, la condivisione dei progetti personalizzati, le valutazioni multiprofessionali, la co-responsabilità e collaborazione con le risorse ed i soggetti attivi del territorio.

Tutto ciò ha spinto alla necessità di un cambiamento di approccio, modo di operare dei servizi in questi anni, che è tutt'ora in corso. Ne sono un esempio, il processo di riorganizzazione della rete territoriale ospedaliera delle Ausl e l'avvio delle Case della salute, il riordino del Servizio Sociale Territoriale, seguito all'uscita delle Linee guida regionali sul servizio sociale territoriale, la riforma del decentramento con nuove funzioni di cura del territorio e della comunità affidate ai 6 Quartieri cittadini, la sfida del lavoro di comunità e di nuovi strumenti di collaborazione civica nei territori.

I primi mesi di attività di attuazione delle misure previste dalla LR 14/15 hanno consentito a tutti i soggetti coinvolti di poter effettuare alcune valutazioni circa l'importanza di condividere orientamenti comuni per mettere in campo azioni in grado di coniugare aspetti relativi sia gli interventi di inclusione rivolti al sostegno al reddito, sia quelli che mirano ad aumentare il livello di occupabilità delle persone favorendo ove necessario interventi maggiormente rafforzati affinché le misure risultino finalizzate all'inclusione socio-lavorativa delle persone in condizione di fragilità eleggibili secondo la LR 14/2015.

Risorse disponibili

Indicare, nella tabella sottostante, quali risorse si intende destinare a supporto dell'attuazione della L.R.14/2015 nel triennio di riferimento. Indicare l'importo previsto per ogni anno.

Nel caso di indisponibilità dell'informazione al momento della redazione del Programma, indicare quali fonti di finanziamento rientrano tra quelle previste.

Fonte di finanziamento/anno di riferimento	2018	2019	2020
FSE – Fondo Sociale Europeo	€ 1.663.631,00	Assegnazione FSE	Assegnazione FSE
FRD – Fondo Regionale Disabili			

Quota compartecipazione dei Comuni con risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato)	€ 167.000,00	(almeno 10% assegnazione FSE)	(almeno 10% assegnazione FSE)
--	---------------------	-------------------------------	-------------------------------

Risorse disponibili			
Indicare, nella tabella sottostante, quali risorse si intende destinare a supporto dell'attuazione della L.R.14/2015 nel triennio di riferimento. Indicare l'importo previsto per ogni anno. Nel caso di indisponibilità dell'informazione al momento della redazione del Programma, indicare quali fonti di finanziamento rientrano tra quelle previste.			
Fonte di finanziamento/anno di riferimento	2018	2019	2020
Fondo sociale locale			
Fondo Sanitario regionale	€ 24.228,00	€ 24.228,00	€ 24.228,00
Totale risorse destinate	€ 1.854.859		

Interventi previsti	
Indicare, all'interno dell'elenco sottostante, rispetto al triennio oggetto di programmazione, le tipologie di intervento che si intendono attivare, il livello di rilevanza che queste presentano e le relative motivazioni.	
Tipologia di intervento e relative caratteristiche	2018 - 2020
<p>FORMAZIONE Rientrano in questo ambito tutti gli interventi prettamente formative, nei quali è assegnata rilevanza significativa alla dimensione del gruppo in apprendimento (tutti i percorsi hanno lo stage)</p>	<p>Per quanto riguarda la formazione si conferma l'esigenza territoriale di prevedere corsi di formazione come previsti dal Sistema Regionale delle qualifiche a certificazione delle competenze di 300 ore cadauno nelle seguenti aree professionali rivolti a n.60 persone complessive :</p> <ul style="list-style-type: none"> - produzione e distribuzione pasti - autoriparazione - addetto alle vendite - manutenzione del verde - operatore edile alle strutture. <p>Si confermano inoltre le attività previste nell'ambito della formazione permanente e per ciò che riguarda sia l'indennità di frequenza ai percorsi formativi, la certificazione delle competenze e le attività a supporto dei percorsi formativi, in particolare riferite ad azioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alfabetizzazione informatica • formalizzazione delle competenze degli esiti di tirocini • acquisizione di competenze di base • certificazione delle competenze del sistema regionale delle qualifiche e l'attività di supporto ai percorsi formativi
<p>TIROCINI Riguarda tutte le tipologie di tirocinio al momento operanti. Comprende sia le attività di attivazione che la corresponsione delle indennità di partecipazione</p>	<p>Annualmente si prevede di attivare azioni rivolte a n. 340 tirocini formativi di tipologia C e D di cui n. 310 della durata di 4 mesi e n. 30 della durata di 6 mesi prevedendo l'erogazione dell'indennità pari a 450,00 euro al mese, il servizio di formalizzazione degli esiti</p>

	del tirocinio e, dove previsto, il rimborso delle spese di trasporto pubblico e dei pasti come anche l'attività di supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi.
<p>SUPPORTO AL LAVORO</p> <p>Rientrano in questo ambito tutti gli interventi finalizzati a favorire l'ingresso al lavoro delle persone e la permanenza in attività delle persone. Si articola in interventi di diversa natura quali l'orientamento, l'accompagnamento all'inserimento lavorativo e il sostegno alle persone nei contesti di collocazione, la formalizzazione e certificazione delle competenze.</p> <p>In questo ambito potranno essere inserite, nel corso del triennio, nuovi interventi previsti dalla legge regionale 14/15 quali ad esempio la concessione di microcredito, il supporto allo start up di impresa, ecc.</p>	<p>Si prevede di attivare le seguenti azioni di supporto al lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> e) orientamento specialistico f) accompagnamento al lavoro g) laboratori di orientamento per la ricerca attiva del lavoro h) attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi i) certificazione delle competenze
<p>SERVIZI E INTERVENTI DI NATURA SOCIALE</p> <p>Comprende i servizi e le attività professionali erogate dal servizio sociale ai fini dell'inserimento sociale della persona e del nucleo e le attività di sostegno, promozione e accompagnamento svolte dal Terzo Settore in accordo con i servizi sociali. Sono ricompresi, a titolo esemplificativo: interventi di sostegno alla genitorialità, sostegno socio educativo, corsi di lingua italiana e mediazione culturale, servizi di assistenza domiciliare, prossimità e auto-aiuto, interventi conciliativi, accoglienza abitativa temporanea.</p>	<p>La presa in carico da parte del servizio sociale professionale territoriale, del servizio a bassa soglia di accesso, e del servizio protezioni internazionali, prevedono misure di sostegno, accompagnamento e supporto, legate al possesso di requisiti specifici di accesso previsti dalle normative regionali e nazionali (vedi SIA, RES, REI) e dai regolamenti dell'ente locale sui criteri per l'accesso a contributi ed erogazioni.</p> <p>I beneficiari delle misure previste dalla LR 14/15 possono essere destinatari, sulla base della valutazione professionale, e nel rispetto delle normative e regolamenti comunali, di misure finalizzate al sostegno e all'inserimento sociale della persona e del nucleo e per consentire la tenuta dei percorsi attivati, in particolare: interventi di supporto al reperimento di alloggi, interventi di sostegno alla genitorialità, sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare, assistenza domiciliare socio-assistenziale, servizi di prossimità, distribuzione beni di prima necessità, asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia, servizi estivi e conciliativi, soluzioni di accoglienza abitativa temporanea</p>
<p>TRASFERIMENTI IN DENARO</p> <p>Comprende i contributi economici di varia natura di competenza dei comuni</p>	<p>I beneficiari delle misure previste dalla LR 14/15 possono essere destinatari, sulla base della valutazione professionale, e nel rispetto delle normative e regolamenti comunali, delle seguenti misure finalizzate al sostegno e all'inserimento sociale della persona e del nucleo e alla tenuta dei percorsi attivati:</p> <ul style="list-style-type: none"> contributi economici per trasporto e mobilità, contributi economici per alloggio, contributi economici ad integrazione del reddito familiare.

Ulteriori note a supporto della programmazione

Indicare aspetti di natura operativa, organizzativa e procedurale che a livello di singolo distretto possono facilitare l'attuazione del presente Piano Integrato Territoriale.

Modalità e funzionamento dell'equipe multiprofessionale per il distretto di Bologna
L'Equipe multiprofessionale per il distretto di Bologna è composta da operatori afferenti all'Area Sociale (Comune e Asp Città di Bologna), all'Area lavoro territorialmente competente per la città di Bologna e all'Area sanitaria dei servizi dell'AUSL (DSM, Ser.T e USSI disabili adulti); complessivamente sono n.30 gli operatori che partecipano alle equipe che vengono svolte ogni 15 giorni per un totale di n.4 incontri mensili, di cui n.2 equipe sono dedicate alle persone iscritte al collocamento mirato.

Gli operatori coinvolti sono così suddivisi:

- n. 11 operatori dell'integrazione per l'area sociale
- n. 13 operatori del centro per l'impiego e 5 per il collocamento mirato;
- n. 6 - operatori AUSL (2 CSM, 2 Ser.T, 2 USSI Disabili Adulti)

Ogni singola area ha definito in base alla propria organizzazione interna le fasi relative all'accesso alla successiva valutazione approfondita.

Gli operatori che fanno parte dell'equipe multiprofessionale sono sia operatori dell'integrazione ma anche operatori con funzioni di responsabilità del programma personalizzato.

Le funzioni di coordinamento operativo e di segreteria sono in capo al Comune di Bologna con personale dedicato e consistono in:

- coordinamento lavori dell'equipe;
- essere l'interfaccia per i gruppi operativi e per il soggetto gestore al fine di monitorare l'andamento mensile;
- predisporre il calendario delle sedute dell'equipe e dei casi da trattare;
- gestire il lavoro della segreteria.

Gli enti che hanno sottoscritto Il Piano Integrato Territoriale per l'anno sperimentale (2017) hanno costituito un tavolo di coordinamento che si riunisce ogni 3 mesi, composto da: Responsabili del piano territoriale integrato o delegati, con l'invito del soggetto gestore, Coordinatore operativo e che ha il compito di :

- monitorare l'andamento dell'operazione individuano i punti di forza e di debolezza;
- valutazione di eventuali modifiche o integrazioni al piano territoriale integrato;
- confronto e feedback fra i soggetti coinvolti sulla programmazione dell'offerta formativa.

Confermiamo l'utilità di un tavolo di coordinamento interistituzionale e di monitoraggio delle misure per la governance e valutazione del processo messo in campo e delle misure adottate, che coinvolga anche gli enti gestori delle misure individuate, anche per l'attuazione del Piano integrato Territoriale triennale (2018-2020).

Referenti per l'attuazione del Piano integrato territoriale

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia Romagna	Dirigente Servizi per il Lavoro Ambito territoriale di Bologna e modena	Patrizia Paganini
Sociale	Comune di Bologna	Dirigente U.I. Ufficio di Piano e Servizio sociale Territoriale	Chris Tomesani
Sanitario	Ausl di Bologna	Referente PO Area progettazione Educativa e inserimenti lavorativi DSM DP	Vincenzo Trono

4.4 Informazioni sull'organizzazione e sulle caratteristiche dei servizi per ambito distrettuale, incluse le professionalità impiegate: n° assistenti sociali e n° sportelli sociali/punti di accesso

La nuova organizzazione dei servizi sociali territoriali ha preso avvio nel mese di marzo 2017. Ad oggi sono presenti 6 sportelli sociali presso le sedi di Quartiere e rappresentano il punto di accesso ai servizi sociali. Lo Sportello Sociale risponde sia al semplice bisogno informativo sia svolge una prima valutazione finalizzata alla presa in carico da parte dell'assistente sociale. Il bisogno sociale quindi trova delle risposte specialistiche rappresentate dagli assistenti sociali dell'area accoglienza, dell'area tutela minori e del servizio per non autosufficienza.

Affianco ai servizi sociali territoriali garantiti dal Comune ci sono sia il servizio sulla disabilità degli adulti (attualmente in delega), il servizio di salute mentale e il servizio per le tossicodipendenze gestiti dall'Ausl. Inoltre i servizi erogati dall'Azienda Servizi alla Persona quale il servizio sociale di bassa soglia, il servizio protezioni internazionali e il PRIS.

Assistenti sociali in servizio al 31/05/18	Tempo pieno (36 ore settimanali)	Part time 75% (27 ore settimanali)	Part time 50% (18 ore settimanali)	Part time 83% (30 ore settimanali)	Totale
Comune di Bologna	103	10	2	2	117
AUSL Disabili Adulti (in delega)	12				12
ASP Nuclei domiciliarietà	16				16
ASP Servizio Bassa Soglia	9				9
ASP Protezioni Internazionali	9				9
ASP servizio PRIS	1	1	13		15
TOTALE	150	10	2	2	178

La popolazione residente al 31.12.2017 è pari a 389261 persone residenti (Fonte: Ufficio Statistica Comune di Bologna). Considerando lo standard sui livelli essenziali 1 AS ogni 5000 ab, il rapporto AS/residenti soddisfa ampiamente lo standard previsto.

	N. Punti ad accesso diretto servizi specialistici/ Sportelli sociali
Sportelli sociali in ambito territoriale	6
Servizio Sociale Bassa Soglia	1
Sportello Protezioni Internazionali	1
AUSL Disabili Adulti (in delega)	2
Totale punti di accesso	10

Gli standard regionali prevedono un punto di accesso ogni 70.000 abitanti per il comune capoluogo di città metropolitana. Dato il numero di n.10 accessi nel Comune di Bologna tra accesso al servizio sociale territoriale, al servizio sociale per persone senza fissa dimora, e ai servizi sociali tematici (per persone richiedenti protezione internazionale, disabili adulti), il rapporto punti di accesso/n. Abitanti residenti risulta soddisfatto.

4.5 modello di *governance* realizzato a livello distrettuale in relazione al tema della protezione e dell'inclusione sociale a livello distrettuale (così come indicato al punto 6C del Piano povertà regionale)

Il Comitato di Distretto svolge le funzioni di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

Il Comitato di Distretto della Città di Bologna è presieduto dall'Assessore al Welfare del Comune di Bologna e si compone dei Presidenti di Quartiere dei sei ambiti territoriali, integrato dal Direttore di Distretto di Committenza e Garanzia Città di Bologna (AUSL) nello specifico ambito socio-sanitario.

Al Comitato di Distretto compete la definizione degli indirizzi strategici per la composizione del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale di durata triennale e la loro declinazione annuale attraverso il Programma Attuativo, la programmazione di ambito distrettuale (comprensiva dell'area della non autosufficienza) in ambito sociale, sociosanitario, la programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, la regolazione e la verifica dei risultati di salute e di benessere raggiunti.

Nella programmazione sociale rientra la programmazione del Fondo Sociale Locale regionale legato ai Piani di Zona, i finanziamenti regionali finalizzati ad alcuni ambiti di intervento (misure rivolte alle vittime di tratta, misure carcere, mobilità agevolata per persone in situazione di svantaggio, centri per le famiglie), la programmazione delle risorse collegate al Piano povertà nazionale e regionale, e la programmazione integrata territoriale in attuazione della L.R. 14/15.

Il tema della protezione e dell'inclusione sociale a livello distrettuale rientra dunque negli indirizzi di programmazione del Comitato di Distretto.

L'Ufficio di Piano garantisce la funzione di supporto al Comitato di Distretto per lo svolgimento delle funzioni indicate e costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatica e di governance organizzativo-gestionale dell'ambito distrettuale in merito alle funzioni dell'area welfare.

L'Ufficio di Piano può avvalersi inoltre di specifici tavoli tecnici e tematici per la progettazione, la sperimentazione e il monitoraggio dell'innovazione volta al miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari.

Nella predisposizione del Piano di zona distrettuale 2018-2020 sono stati istituiti 6 tavoli tecnici tematici composti da professionisti del Comune, Ausl e ASP Città di Bologna, che hanno attivato un lavoro congiunto di predisposizione delle schede attuative da inserire nel

Piano di Zona. In particolare è stato istituito il tavolo tecnico tematico "Inclusione attiva, povertà e grave emarginazione adulta" che ha predisposto 7 schede attuative distrettuali riferite ai seguenti temi: *Budget di salute, Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale, Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità, Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate, Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES), Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015), La casa come fattore di inclusione e benessere sociale.* Si rimanda alle schede attuative relative parte integrante del presente Piano.

Il Piano Integrato Territoriale 2018-2020 in attuazione della Legge Regionale n.14/2015, di seguito riportato, è stato approvato dal Comitato di Distretto, e adottato con Atto di Giunta, e sottoscritto da Assessore al Welfare, Direttore del Distretto Ausl e dalla Regione Emilia Romagna per la parte di competenza alla materia del lavoro.

Per quanto riguarda le misure inclusive, di politica attiva del lavoro e di sostegno alle fasce vulnerabili della popolazione, in particolare per quanto riguarda l'attuazione della LR 14/15, a livello tecnico è stato istituito un tavolo interistituzionale che ha visto coinvolti il Dirigente Resp. Ufficio di Piano e Servizio Sociale Territoriale del Comune di Bologna, il Referente Area progettazione Educativa e inserimenti lavorativi del Dipartimento Salute Mentale AUSL di Bologna, il Distretto Città di Bologna, il Direttore DASS, il servizio Disabili Adulti, il Centro per l'impiego di Bologna e la Dirigente dei Servizi per il Lavoro di Ambito territoriale di Bologna dell'Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia Romagna. Il tavolo ha istruito e predisposto il Piano Integrato Territoriale 2018-2020 in attuazione della LR 14/15, e le modalità operative di funzionamento delle equipe multiprofessionali in attuazione di quanto previsto dalla LR 14/15 che vedono un lavoro congiunto dei servizi sociali, sanitari e i servizi del lavoro per quanto riguarda la popolazione fragile e vulnerabile.. Il Tavolo svolge inoltre compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica del piano, attivando un confronto con gli enti gestori delle misure individuati dalla Regione con procedure di evidenza pubblica.

4.6 modello organizzativo per l'attivazione, costituzione e funzionamento dell'equipe multidisciplinare, nel rispetto dei principi di adeguatezza, appropriatezza, non eccedenza, flessibilità realizzato nell'ambito distrettuale (così come indicato al punto 7a e 7C Piano povertà regionale)

Le misure di contrasto alla povertà vedono nel raccordo con le politiche attive del lavoro e nelle misure previste dalla LR 14/15 una connessione fondamentale per comporre intorno alla persona ed ai suoi bisogni, un progetto personalizzato che rafforzi i percorsi di autonomia, in un patto di reciprocità e responsabilizzazione tra servizi pubblici e beneficiari.

I beneficiari di misure SIA/RES/REI, se possiedono anche i requisiti di accesso alle misure previste dalla LR 14/15, accedono anche alle misure di politica attiva del lavoro.

Si descrive qui di seguito il funzionamento e le modalità operative dell'equipe multidisciplinare LR 14/15 nell'ambito distrettuale della Città di Bologna, che coinvolge i servizi sociali, sanitari e del lavoro.

Funzionamento equipe multiprofessionale LR 14/15 nell'ambito distrettuale Città di Bologna

Con la DGR 1803 del 9/11/2016 "Approvazione delle proposte di accordi quadro e piani integrati territoriali presentati dagli ambiti distrettuali ai sensi dell'art. 4 LR 14/15" la Regione Emilia Romagna ha approvato gli accordi di programma e i piani integrati dei 38 distretti regionali di durata annuale.

Tali accordi rappresentano lo strumento con il quale si da attuazione nei singoli territori all'integrazione dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari per la realizzazione dei percorsi integrati a sostegno dell'inserimento lavorativo e di inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, il piano d'intervento definisce gli obiettivi, le priorità e le misure di intervento nonché l'organizzazione dell'equipe multi-professionale (PO FSE 2014/2020 obiettivo tematico 9-priorità di investimento 9.1.

Accesso

L'accesso è collocato da parte di ogni servizio nel punto dell'organizzazione ritenuto opportuno:

Gli utenti troveranno in ogni servizio uno o più operatori che effettueranno una prima analisi delle loro condizioni attraverso la compilazione di:

- scheda anagrafico informativa – sezione 1
- scheda di accesso (10 item)

nello specifico per l'area sociale saranno 8 i punti di accesso, di cui 6 nei servizi sociali territoriali del Comune di Bologna e 2 presso le sedi di Asp Città di Bologna

nello specifico per l'AUSL di Bologna, i punti per l'accesso sono individuati nelle Unità Operative territoriali: 5 CSM, 3 Sert DP e 2 USSI disabili;

nello specifico per il Centro per l'Impiego e per il Servizio collocamento mirato disabili l'accesso avverrà nel corso del colloquio di orientamento di I livello per la stipula del patto di servizio.

Valutazione approfondita

Ogni servizio effettuerà l'approfondimento a cura degli operatori dell'integrazione compilando:

- II° parte scheda anagrafico informativa
- scheda del profilo completo

per l'area sociale il servizio ha definito lo Sportello comunale per il lavoro come unico punto c/o il quale verranno processate le situazioni individuate nei punti di accesso.

per l'AUSL di Bologna (CSM, Sert DP, USSI Disabili Adulti) gli operatori dell'accesso svolgono anche la funzione di operatori dell'integrazione.

per l'area del lavoro gli operatori dell'accesso svolgono anche la funzione di operatori dell'integrazione.

Definizione del programma personalizzato

La compilazione del programma personalizzato sottoscritto dall'equipe e dall'utente dovrà avvenire entro 60 gg dal completamento del processo di valutazione che si fonda sugli elementi di vulnerabilità della persona e sugli aspetti specifici di fragilità manifestati e sulle risorse personali e di contesto possedute su cui far leva per definire un programma valido e finalizzato al superamento della condizione di fragilità.

Il responsabile del programma terrà i contatti con il gestore ma non sostituirà il responsabile o referente del caso in sede di colloqui e verifiche.

Stante l'organizzazione di ogni singola area per le fasi relative all'accesso e alla successiva valutazione/approfondimento, l'equipe multi-professionale per il distretto di Bologna sarà composta da:

- n. 9 operatori dell'integrazione per l'area sociale
- n. 13 operatori del centro per l'impiego e 5 per il servizio Disabili

- n. 6 operatori AUSL (2 CSM, 2 Sert, 2 USSI Disabili Adulti) dell'equipe multi-professionale, coadiuvati, in caso di bisogno, dall'operatore dell'integrazione, referente per il caso segnalato

Si prevede la costituzione di un tavolo di coordinamento che si riunirà ogni 3 mesi, composto da: Responsabili del piano territoriale integrato o delegati, Soggetto gestore, Coordinatore operativo e che avrà il compito di :

- monitorare l'andamento dell'operazione individuando i punti di forza e di debolezza;
- valutazione di eventuali modifiche o integrazioni al piano territoriale integrato;
- confronto e feedback fra i soggetti coinvolti sulla programmazione dell'offerta formativa.

4.7 modalità e strumenti per la partecipazione e confronto con i soggetti del terzo settore a livello distrettuale, così come previsto nel "Protocollo per l'attuazione del RES e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna"

La Delibera della Giunta Regionale n. 1311/2017 ha approvato lo schema di "Protocollo per l'attuazione del Reddito di solidarietà (RES) e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna".

Il Protocollo, sottoscritto da Regione Emilia-Romagna, ANCI e Alleanza contro la Povertà nello specifico di Caritas, Forum regionale del Terzo settore, Fondazione Banco Alimentare Emilia-Romagna, FioPSD, Cgil-Cisl-Uil, i firmatari concordano i seguenti obiettivi comuni²⁵:

- promuovere tutte le azioni necessarie, sia a livello locale che nazionale, per realizzare un sistema

adeguato ai bisogni della fascia più vulnerabile della popolazione dell'Emilia Romagna, realizzando

l'integrazione fra tutti gli strumenti normativi e le relative risorse, nazionali, regionali e locali, per

consentire agli interventi programmati di realizzare il massimo dell'efficacia;

- sostenere attraverso il lavoro di raccordo dei servizi territoriali, che riconoscono l'attività degli Enti del Terzo settore, la valorizzazione del ruolo degli Enti stessi, anche con la definizione di specifici accordi di reciproco riconoscimento, per promuovere, ove opportuno, la collaborazione e

l'inserimento di attività nella progettazione personalizzata definita dalle equipe multi-professionali territoriali;

- avviare un percorso di integrazione anche con gli strumenti normativi e progetti che intervengono nell'ambito della marginalità estrema e della vulnerabilità (bassa soglia, senza dimora ecc.);

Il Comune di Bologna ha individuato il proprio referente distrettuale per i rapporti con il terzo settore sul tema della povertà, per l'attuazione del Protocollo.

Nella predisposizione del Piano di Zona distrettuale il Comune di Bologna ha promosso un percorso di confronto a livello cittadino, sulle priorità e gli indirizzi strategici del Piano in particolare sulla lotta alla povertà, incontrando le parti sociali (Cgil – Cisl – Uil), il Tavolo cittadino del Welfare (centrali cooperative, Fondazioni bancarie, ASP Città di Bologna,

²⁵ Delibera della Giunta Regionale n. 1311/2017.

Consulta Comunale contro l'Esclusione Sociale, Consulta comunale di superamento dell'Handicap, Consulta permanente Associazione Familiari, Istituzione Serra Zanetti, Ancescao, Volabo, Auser, Forum Terzo Settore, Ant) e CUFO (Comitato Utenti familiari e Operatori Salute Mentale Ausl di Bologna.

A partire dal percorso e dai tavoli di confronto già in essere con il Terzo Settore e con le parti sociali sul Piano di Zona, il Comune di Bologna intende promuovere nel triennio di vigenza del Piano di zona la realizzazione delle azioni a livello distrettuale contenute nel Protocollo.

4.8 Schede intervento di riferimento del Piano di zona distrettuale Città di Bologna

A completamento della sezione sul contrasto alla povertà e inclusione sociale si richiamano qui di seguito i contenuti principali delle schede d'intervento distrettuali, contenute nel Piano di Zona triennale della Città di Bologna, attuative degli indirizzi e obiettivi delle schede regionali n. 22 e n.23 del Piano Sociale e Sanitario regionale (DGR 1423/2017):

Scheda intervento: Misure a contrasto della povertà SIA/REI/RES

Descrizione: dal primo gennaio 2018 l'Italia ha per la prima volta nella sua storia una legge sulla povertà. Una legge che istituisce un beneficio economico denominato Reddito di Inclusione (Rei) che si affianca ancora per qualche mese al Sostegno per l'inclusione attiva (misura conclusa nel mese di ottobre 2017 ma che vede ancora alcuni beneficiari attivi), alla misura regionale attivata nell'autunno del 2017 (Res) e alle misure di sostegno per le famiglie attivate dal Comune. I Comuni sono protagonisti di questa grande innovazione essendo chiamati a garantire i punti di accesso, valutazione e presa in carico di cittadini che beneficiano delle misure di contrasto alla povertà attraverso l'infrastruttura dei servizi sociali territoriali, ma ancora di più sono direttamente chiamati ad assicurare il coinvolgimento degli enti del terzo settore, delle parti sociali, delle forze produttive del territorio e della comunità territoriale, nelle attività di promozione degli interventi di lotta alla povertà. E' altresì partecipe di un lavoro integrato con i servizi dell'Azienda Asl (DSM-DP) e dell'Azienda Servizi alla persona (Asp).

Razionale/Motivazione::

Il Reddito di Inclusione (Rei) è una misura di contrasto alla povertà introdotta dalla legge 15 marzo 2017 n. 33 (Legge delega per il contrasto alla povertà) che prevede per le famiglie e per alcune categorie di adulti e anziani in condizioni economiche disagiate l'erogazione di un sussidio economico e l'attivazione di un progetto personalizzato volto al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale. Dal 1° gennaio 2018 il Rei ha sostituito il Sia.

Il Reddito di solidarietà (Res) è una misura di sostegno al reddito e all'inclusione attiva finanziata dalla Regione Emilia Romagna. Introdotto dalla Legge Regionale 19 dicembre 2016 n. 24.

L'attuazione congiunta di queste misure, alle quali si affiancano le azioni previste dagli altri soggetti della rete, dovrebbe consentire di potenziare gli strumenti a disposizione delle istituzioni, degli operatori e delle organizzazioni per integrare le politiche sociali, sanitarie e del lavoro al fine di sostenere e supportare percorsi di autonomizzazione delle persone e delle famiglie anche attraverso la sperimentazione di strumenti innovativi. L'obiettivo è migliorare le competenze, potenziare le capacità e favorire l'occupabilità dei soggetti coinvolti; fornire loro strumenti per fronteggiare il disagio, rinsaldare i legami sociali e riconquistare gradualmente il benessere e l'autonomia. A livello territoriale il Comune e i servizi sanitari 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 i servizi pubblici e privati del territorio.

Soggetto capofila dell'intervento: Comune di Bologna, Istituzione Paolo Serra Zanetti

Destinatari:

- **REI:** nuclei familiari con almeno un minore, una persona con disabilità, donna in accertato stato di gravidanza, adulto ultra 55 in stato di disoccupazione. Reddito ISEE non superiore a 6000 euro (ISR inferiore a 3000 euro; soglia su patrimonio mobiliare e immobiliare). Cittadinanza nell'Unione del titolare o suo familiare oppure permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo oppure titolari di protezione internazionale. Residenza in Italia in via continuativa da almeno due anni al momento della domanda. Non essere titolari di ammortizzatori sociali.
- **RES:** famiglie, adulti e anziani con Isee inferiore o uguale a 3000 euro; residenza continuativa nella Regione Emilia Romagna di almeno 2 anni; non beneficiare di altri trattamenti economici rilevanti.
- **Protocolli per le famiglie (anche unipersonali):** dichiarazione Isee inferiore a 15000 euro; residenza a Bologna; in carico ai Servizi Sociali Territoriali;
- **Rete per l'assistenza alimentare Case Zanardi:** essere in carico ai Servizi Sociali Territoriali o ai soggetti della Rete Case Zanardi con una comprovata situazione di disagio sociale, abitativo ed economico.

Azioni previste:

- predisposizione a cura dei SST dei piani personalizzati per i beneficiari di misure di inclusione;
- aumentare l'integrazione nella rete dei servizi;
- allargamento dei protocolli per le famiglie;
- aumentare il numero di Empori Solidali e di famiglie che vi accedono potenziando la disponibilità di beni; aumentare il numero di associazione accreditate al progetto Case Zanardi Frutta e Verdura;

A questi interventi e servizi, si aggiungono contributi economici da parte dei servizi sociali territoriali del Comune su diversi target di popolazione, come esito di una valutazione sociale professionale dei bisogni, e le misure di sostegno alla mobilità per persone in condizione di fragilità sociale previste dalla Delibera regionale n. 1982/2015.

Anche per l'anno 2018 sono previste risorse del Fondo regionale per la mobilità destinate a finanziare contributi per agevolare la fruizione del trasporto pubblico locale da parte di persone in condizione di fragilità sociale, con priorità ai componenti delle famiglie numerose con 4 o più figli con ISEE non superiore a 18.000.

Scheda intervento: Servizi di politiche attive del lavoro**Descrizione:**

La crisi economica e la conseguente mancanza di lavoro protratta per lungo termine non ha fatto altro che aumentare il numero di persone che si rivolgono ai Servizi Sociali ai quali chiedono anche aiuto per cercare lavoro. Si pensi, in particolare, a tutta quella fascia di cittadini che hanno perso il lavoro da lungo tempo e non hanno reti parentali di supporto o si vergognano dello stato in cui si trovano e si isolano da tutto. Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Al mondo sociale e socio sanitario il lavoro interessa anche quando non è solo o totalmente fonte di sostegno economico perché è un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.

Razionale/Motivazione:

La condivisione di tutti questi principi ha portato all'approvazione da parte dell'assemblea legislativa della L. R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari."

Questa legge scommette su alcuni punti:

- un progetto fatto con e per la persona, che la impegna e che mette assieme le risorse e i saperi di più

servizi contemporaneamente moltiplica la sua potenza;

- la condizione di fragilità non definisce una nuova categoria di utenti, ma una condizione temporanea che può essere superata;

- il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate.

Gli obiettivi della legge sono sostanzialmente due:

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.

Oltre alla sperimentazione di recente avvio della l.r. 14/2015 si evidenziano le azioni che il sistema dei servizi sociosanitari: Comune di Bologna, Azienda Ausl, Asp Città di Bologna, mette in campo mirate all'inclusione socio lavorativa delle persone in condizione di fragilità tramite interventi di politica attiva del lavoro e l'erogazione di servizi di orientamento e di attivazione di tirocini formativi inclusivi finanziati con risorse che fanno capo ai singoli servizi. Interventi questi che si integrano con i servizi di Asp città di Bologna dedicati all'emergenza abitativa, che si occupano in stretta connessione con il sistema suddetto di sostenere nei percorsi di sostegno e accompagnamento i nuclei con minori o monogenitoriali, gli adulti singoli e gli adulti con disabilità che a causa dell'aumento dello squilibrio legato alla crisi economica faticano a mantenere uno standard di vita sostenibile e spesso si ritrovano privi di alloggio e inseriti momentaneamente in servizi di transizione abitativa o di pronta accoglienza.

Soggetto capofila dell'intervento: Comune di Bologna, Ausl di Bologna

Destinatari:

Giovani adulti, adulti soli o con familiari a carico in condizioni di fragilità socio lavorativa che necessitano di un supporto nell'accesso ai servizi dedicati al lavoro

Azioni previste:

Le azioni previste sono riconducibili a:

- **Applicazione della l.r. 14/2015** L'Accordo di programma e il Piano Territoriale Integrato del Distretto Città di Bologna rappresentano lo strumento con il quale dare attuazione nel territorio all'integrazione dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari per la realizzazione dei percorsi integrati a sostegno dell'inserimento lavorativo e di inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità. Le tre aree coinvolte (Lavoro, Sanità e Sociale) hanno definito la propria organizzazione interna al fine di favorire l'accesso alle misure previste per le persone in condizione di vulnerabilità per il distretto di Bologna dal mese di ottobre 2017 è stata quindi avviata l'attività rivolta a misurare la fragilità delle persone attraverso l'utilizzo dell'indice di fragilità, (DGR n.191/2016) attraverso il lavoro dell'equipe multiprofessionale, che ha sede presso lo Sportello comunale per il Lavoro. Quest'ultima, che si ritrova con una cadenza quindicinale, è composta dagli operatori delle tre aree coinvolte ed ha il compito di accertare la condizione di fragilità e vulnerabilità delle persone iscritte al collocamento ordinario o a quello mirato, in sessioni distinte, a realizzare la presa in carico unitaria e a predisporre per loro il programma personalizzato di interventi, verificandone poi in seguito gli effetti. Inoltre alcuni operatori dell'accesso presenti in equipe multiprofessionale sono anche deputati alla raccolta delle domande RES/Rei. Ciò ha consentito di connettere maggiormente i dispositivi della L.r. 14/15 con le misure di sostegno al reddito nazionali e regionali. Per le persone che restano escluse dagli interventi previsti dalla L.r. 14/15 e che quindi necessitano di percorsi alternativi, l'intento è di individuare interventi che aumentino le loro competenze e abbiano una valenza educativa quali attività di volontariato o di orientamento per poi valutare un successivo step di valutazione nell'ambito della l.r.14.
- **Azioni di politica attiva del lavoro** a favore di persone in carico al sistema dei servizi socio sanitario cittadino tramite progetti di tirocinio formativo attivati o azioni di orientamento finanziati dalle singole istituzioni. Il Comune di Bologna ha in essere un progetto di scouting aziendale per l'inserimento in tirocinio di persone in carico ai servizi e che necessitano di un supporto nell'accompagnamento presso le aziende del territorio individuate.

- **Sportello comunale per il Lavoro** - Il Comune di Bologna gestisce inoltre in forma diretta un servizio di orientamento e di supporto alla ricerca attiva del lavoro al quale si possono rivolgere persone residenti e domiciliate nel territorio cittadino che o sono in cerca di occupazione o desiderano cambiare quella attuale con l'obiettivo di sostenere le persone per facilitare il proprio processo di scelta professionale e formativa offrendo servizi quali: Accoglienza/Informazione, uno spazio di autoconsultazione e colloqui orientativi. Lo stesso servizio promuove anche corsi di formazione gratuiti al fine di aiutare le persone a rafforzare le loro competenze e/o a conseguire una qualifica agendo in stretta connessione con il sistema dei servizi sociali cittadino.

- **Progetto rete Zanardi** (Istituzione per l'Inclusione sociale – Serra Zanetti) di supporto al lavoro: Attraverso la formalizzazione di una sinergia pubblico-privato sociale costruita in coprogettazione e finalizzata al consolidamento di una rete più efficace ed efficiente nell'ostacolo alle povertà e allo spreco, vengono proposte attività volte a sostenere l'occupabilità delle persone in condizione o a rischio di esclusione sociale in un contesto di prossimità ed integrazione con quanto proposto dalle altre progettazioni afferenti all'Istituzione per l'Inclusione sociale tramite la realizzazione di azioni di informazione e orientamento all'interno delle attività previste dal progetto e verso le opportunità esterne offerte dai diversi servizi pubblici e privati che si occupano di formazione e lavoro, formazione sulle competenze trasversali di base, formazione mirata anche sugli aspetti della piccola autoimpresa attraverso corsi/laboratori/cantieri di pubblica utilità, formazione in situazione, tirocini.

- **Asp Città di Bologna** eroga interventi a sostegno di persone in condizione di grave marginalità sociale e di persone richiedenti asilo o con protezione riconosciuta tramite l'articolazione dei diversi servizi quali il Servizio Sociale a Bassa soglia di accesso e il servizio Protezioni Internazionali Dal mese di settembre 2017 gestisce il servizio Sprar metropolitano. Tramite le risorse messe a disposizione si prevede l'attivazione di percorsi formativi di gruppo e individuali, sia a favore di minori stranieri non accompagnati che per adulti e la realizzazione di percorsi di tirocinio formativo per giovani adulti.

- Le attività e gli interventi nell'ambito degli inserimenti lavorativi del DSM DP e delle USSI Disabili Adulti dell'Azienda USL di Bologna, si sono originati e sviluppati dalle azioni e dalle realizzazioni degli anni precedenti e dalle nuove norme che sono state emanate recentemente.

Dopo il varo delle leggi regionali n.7/2013, n.14/2015 e delle relative delibere attuative, con l'introduzione dei Tirocini C e D, nel 2016 si è giunti alla completa trasformazione delle Borse Lavoro o ISRA in Tirocini formativi e alla piena applicazione delle inerenti Procedure operative. Per tale operazione è stato necessario far partecipare gli operatori USSI Disabili, CSM e SerDP alla formazione regionale e a quella organizzata internamente, per l'utilizzo del Portale Lavoro per te, ai fini della compilazione di progetto e convenzione.

In totale sono stati attivati nel 2016:

- come CSM, 347 tirocini, di cui 48 effettuati con il finanziamento FRD (Fondo Regionale Disabili), come SerDP 95 tirocini, di cui 48 effettuati con il finanziamento FRD; in totale 442 tirocini come servizi DSM DP del Distretto Città di Bologna, di cui 96 con il finanziamento FRD come da Protocollo d'intesa con la Città Metropolitana di Bologna.

- Come USSI Disabili Adulti del Distretto Città di Bologna, 272 tirocini di cui 58 effettuati con il finanziamento FRD (Fondo Regionale Disabili), come da Protocollo d'intesa con la Città Metropolitana di Bologna.

Sempre nel 2016 si sono concluse le segnalazioni e i percorsi degli utenti, per la formazione professionale e i tirocini, collegati al Bando del Fondo Sociale Europeo, PO FSE 2014/2020 Obiettivo Tematico 9 "Inclusione attiva": 126 persone segnalate e inserite dai CSM, dai SerDP e dalle USSI Disabili Adulti del Distretto Città di Bologna.

Nell'ottica della Legge Regionale n.14/2015 in tema di integrazione tra Servizi lavorativi, sociali e sanitari ai fini dell'inclusione lavorativa di soggetti fragili e vulnerabili, come Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche e Direzione Attività Socio-Sanitarie, si è partecipato ai Tavoli di lavoro regionali e ai gruppi di lavoro distrettuali, contribuendo alla stesura e alla condivisione del Piano Territoriale Distrettuale. Inoltre sono stati individuati e formati gli 28 operatori USSI Disabili, CSM e SerDP del Distretto Città di Bologna per poter accedere al "Portale Lavoro per te" per le segnalazioni degli utenti

sui percorsi L.R. 14 e per partecipare al lavoro delle equipe multi professionali distrettuali.

Infine per quanto riguarda l'attività specifica del DSM DP, di supporto individuale all'impiego IPS, continua il lavoro degli operatori nei 5 CSM di Bologna, sempre con ottimi risultati: nel 2016, 194 persone inserite nei percorsi IPS di cui 131 (67%) hanno lavorato nel corso dell'anno.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate:

L'Area Educazione, Istruzione e Nuove Generazioni- U. I. Servizi per i Giovani, si avvale di un finanziamento di Anci giovani per il progetto WE NEET YOU, dedicato a n.50 giovani NEET nella fascia di età fra i 18 ed i 25 anni che non studiano e non lavorano, promuovendo incontri di conoscenza e informazione al fine valorizzare le **abilità** cognitive, di comunicazione, progettazione, ecc., utili per il l'orientamento al lavoro o il reinserimento nel mondo della formazione. I giovani speriementeranno **l'intero ciclo produttivo di beni e servizi** artistici, culturali e innovativi, dalla progettazione, alla commercializzazione del prodotto, anche in un'ottica di auto imprenditorialità. Il progetto vede la collaborazione dello Sportello comunale per il Lavoro e del servizio Educativo Territoriale.

Nel mese di maggio 2017, dopo un ampio percorso di confronto e condivisione, è stato siglato il **Protocollo d'intesa "Insieme per il lavoro"**, promosso da Comune e Arcidiocesi, assieme alle organizzazioni sindacali, datoriali e di impresa, con l'obiettivo di sostenere l'inserimento lavorativo delle persone in condizione di fragilità e dei giovani *neet*. Le risorse, messe a disposizione dal Comune e dalla Curia, anche attraverso i fondi Faac, sono utilizzate per mettere a sistema azioni, strumenti e progettualità esistenti, creando percorsi personalizzati (dai tirocini formativi, alla promozione dell'auto-imprenditorialità) mirati all'effettivo inserimento nel mondo del lavoro.

Istituzioni/attori sociali coinvolti:

Comune di Bologna, Azienda Ausl distretto di Bologna, Agenzia regionale per il lavoro-Centro per L'impiego di Bologna, Asp città di Bologna, Città metropolitana di Bologna.

Cap. 5 Processo seguito per la predisposizione del Piano di Zona distrettuale

5.1. il processo di predisposizione del Piano di Zona

Il nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR) indica il percorso da seguire nella predisposizione dei piani di zona triennali di ambito distrettuale. La Regione individua come ambiti prioritari: la lotta alla povertà/esclusione, il distretto socio-sanitario come ambito ottimale della programmazione sociale e sociosanitaria e snodo strategico per l'integrazione, la prossimità e territorialità; come aree di intervento trasversali: politiche per la prossimità e domiciliarità, politiche per la riduzione delle disuguaglianze e la promozione della salute, politiche per promuovere l'autonomia delle persone, politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini. Come percorsi innovativi su cui cimentarsi e spingersi ulteriormente la possibilità di candidarsi a percorsi di programmazione partecipata del Piano di Zona con il supporto metodologico dell'Agenzia sanitaria regionale.

Il Comune di Bologna ha condotto negli anni passati la sperimentazione della metodologia Community Lab, promossa dall'Agenzia regionale, ed oggi presente come buona prassi di programmazione partecipata anche nelle schede regionali del nuovo PSSR. Possiamo identificare l'esperienza passata come esperienza di co-progettazione "micro", che ha preso come ambiti territoriali di sperimentazione 3 quartieri cittadini, creando tavoli di co-progettazione più strutturati a livello di Quartiere (vedi esperienza Community Lab di Borgo Panigale Reno).

Avvalendoci di quell'esperienza, e al contempo dell'impegno di questi anni in termini di formazione sul lavoro di comunità degli operatori sociali, e dei cambi conseguenti al riordino del servizio sociale territoriale, e della riforma dei Quartieri completata nel 2016 che affida ai Quartieri le funzioni di cura della comunità e del territorio²⁶, il Comitato di Distretto ha approvato un percorso di programmazione locale verso la **predisposizione del nuovo Piano di Zona distrettuale triennale su 3 livelli.**

1. Livello macro

E' il livello di programmazione del **Comitato di Distretto** a cui compete la regia complessiva del percorso, le scelte strategiche, le priorità del Piano, l'iter di predisposizione del Piano distrettuale e la verifica, supportato a livello tecnico dal **tavolo di coordinamento dell'Ufficio di Piano.**

Come descritto nel capitolo dedicato alle scelte strategiche, gli indirizzi triennali della programmazione del Comitato di Distretto si inseriscono nelle politiche di contrasto alla povertà e impoverimento che caratterizzeranno le politiche di welfare locale in questa seconda parte di mandato amministrativo: azioni che intervengano e contrastino forme di privazione o disuguaglianza sociale, economica, educativa, formativa, lavorativa, culturale, come mancanza di opportunità.

A gennaio 2018, il Comitato di distretto avvia la programmazione del Piano di Zona approvando il percorso di predisposizione complessivo qui descritto, in particolare dei percorsi partecipati da avviare nei quartieri.

A giugno si svolge una verifica intermedia e a luglio quella finale con l'approvazione del documento definitivo.

²⁶Cfr Delibera di Consiglio "Attuazione della riforma dei Quartieri: aggiornamento e ricognizione ambiti di competenza degli organi dei quartieri cittadini (P.G. N. 45841/2016).

A livello cittadino si svolgono incontri di **confronto con le parti sociali (OOSS)** e con un **tavolo cittadino sul Welfare con Fondazioni, la Cooperazione sociale, le Consulte cittadine.**²⁷

Per il Comune di Bologna, è la Giunta Comunale ad approvare lo schema di Accordo di programma tra Comune e Ausl di Bologna per la realizzazione del Piano di zona distrettuale Comune – Ausl di Bologna, sottoscritto dai due enti.

2. Livello meso

La programmazione si è articolata nel lavoro di sei **Tavoli Tecnici Tematici dell'Ufficio di Piano**, ridefiniti nella composizione e nelle materie, composti da professionisti da di Comune, Ausl e ASP Città di Bologna, 1 medico di medicina generale e 2 pediatri di libera scelta, e altre istituzioni competenti. Ai Tavoli, sono stati assegnati i contenuti delle 34 schede di intervento regionali per elaborare e declinare le schede distrettuali, con il supporto metodologico e di coordinamento complessivo del lavoro dell'Ufficio di Piano.

I Tavoli Tecnici Tematici, oltre a svolgere un lavoro integrato per predisporre le schede distrettuali, sono i gruppi di lavoro interistituzionali che dovranno monitorarne la realizzazione e avanzamento:

Tavolo Non Autosufficienza

Tavolo Tutela minori, sostegno alle relazioni familiari e politiche di genere

Tavolo Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza

Tavolo Inclusione attiva, povertà e grave emarginazione adulta

Tavolo Prevenzione e promozione della salute

Tavolo Lavoro di Comunità

Nelle schede seguenti si fornisce un quadro sintetico delle schede assegnate ai tavoli ed i professionisti che hanno partecipato ai lavori da aprile a giugno.

²⁷ Descritto nel cap.1. al par. Modello di governance locale e percorso di predisposizione del Piano di Zona.

Schede attuative regionali e gruppi di lavoro per la predisposizione delle schede distrettuali

Tavolo Non Autosufficienza	Tavolo Tutela minori, sostegno alle relazioni familiari e politiche di genere	Tavolo Promozione del benessere e prevenzione e del rischio in adolescenza	Tavolo Inclusione attiva, povertà e grave emarginazione adulta	Tavolo Prevenzione e promozione della salute	Tavolo Lavoro di Comunità
<p>5. Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari</p> <p>6. Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi</p> <p>7. Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative</p> <p>21. Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA</p>	<p>9. Medicina di genere</p> <p>14. Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità</p> <p>15. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi</p> <p>16. Sostegno alla genitorialità</p> <p>25. Contrasto alla violenza di genere</p> <p>31. Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti</p> <p>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</p> <p>38. Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture - vaccinali</p>	<p>17. Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti</p>	<p>4. Budget di salute</p> <p>8. Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale</p> <p>10. Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità</p> <p>12. Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate</p> <p>22. Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)</p> <p>23. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)</p> <p>24. La casa come fattore di inclusione e benessere sociale</p>	<p>18. Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità</p> <p>19. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico</p> <p>20. Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano</p> <p>27. Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)</p>	<p>1. Case della salute e Medicina d'iniziativa</p> <p>2. Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata</p> <p>3. Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità</p> <p>28. Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari</p> <p>29. Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore</p> <p>35. L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-we</p>

Composizione dei Tavoli tecnici tematici

Tavolo Non Autosufficienza	Tavolo Tutela minori, sostegno alle relazioni familiari e politiche di genere	Tavolo Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza	Tavolo Inclusione attiva, povertà e grave emarginazione adulta	Tavolo Prevenzione e promozione della salute	Tavolo Lavoro di Comunità
COORDINATORI: Massimo Zucchini (Resp. Non Autosufficienza Disabilità - Comune) Mara Grigoli (Resp. USSI - Distretto Ausl)	COORDINATORI: Gina Simoni (Resp. Funzioni accoglienza – interventi per famiglie e minori - Comune) Alessandro Suppressa (Direttore Area integrazione socio sanitaria Ausl Bologna)	COORDINATORI: Elena Iacucci (Resp Area Educazione, istruzione e nuove generazioni - Comune) Annalisa Masi (Spazio Giovani Ausl)	COORDINATORI: Silvia Cestarollo (Resp. Inclusione sociale, politiche attive del lavoro, adulti vulnerabili - Comune) Francesco Crisafulli (USSI)	COORDINATORI: M. Cristina Zambon (resp. Salute e Città Sana Comune) Paolo Pandolfi (DSP Ausl)	COORDINATORI: Chris Tomesani (Dirigente Ufficio di Piano e Servizio Sociale Territoriale) Fausto Trevisani (Direttore Distretto Città di Bologna Ausl)
COMPONENTI: Carla Martignani Udp Angela Zecchi Comune SST Milena Braca Comune SST Maria Grazia Bertagni Distretto- Ausl Area Integrazione Socio – Sanitaria Manuela Petroni (Serv. Infermieristico) Elsa Beda (Ussi Disabili) Mirco Vanelli Coralli DCP AUSL Roberta Finco Dater DSM Ass. sociale Mauria Rambaldi	COMPONENTI: Fabiana Forni - Udp Antonella Tosarelli - Comune Area Benessere Maria Rosaria Nuzzo Comune SST Maria Cristina Dall’Olio Comune SST Rossella Vecchi – Area Educazione E Formazione Manuela Corazza - Pari Opportunità – Comune Elisabetta Zucchini - Comune – Istituzione Educazione Scuola Annalisa Faccini (ASP) Gabriele Ventura – Comune Istituzione Educazione Scuola Sandro Bastia – Area Educazione, Istruzione e nuove generazioni - Comune Dario Vinci – Ufficio Tutela – Area benessere di comunità –	COMPONENTI: Fabiana Forni - Udp Rossella Vecchi - Comune – Area Educazione e Formazione Tiziana Mori Comune SST Daniela Congedo Comune SST Marica Motta – Comune Giulia Bonafè – Comune Sest Claudia Zerri - Comune – Sest Carla Bertacci (salute e città sana – Comune) Diana Colazzo - Istituzione Educazione E Scuola Francesco Crisafulli (USSI) Valentina Ciardelli (DCP Ginecologa)	COMPONENTI: Carla Martignani – Udp Rita Paradisi – Udp Emma Collina – Adulti Vulnerabili Comune Daniela Cavestro – Comune Monica Brandoli – ASP Simona Cavallini – Asp Giuseppe Nicolini – ASP Viviana Verzieri – Istituzione Inclusione Sociale Comune Silvia Lolli Istituzione Inclusione Sociale (lotta alla tratta) Comune Barbara Grazia - Istituzione Inclusione Sociale Comune Alessandro Viaggi Comune SST Stefania Fontanelli Comune SST Prima Celommi – Comune -Politiche Abitative Maria Grazia Visani – ASP	COMPONENTI: Fabiana Forni - Udp Marzia Bettocchi (salute e città sana – Comune) Patrizia Capozzi (salute e città sana – Comune) Carla Bertacci (salute e città sana – Comune) Anna Stella Massaro Comune SST Paola Mascagni - Asp Federica Castellazzi - Ausl - Dsp Luca Ghedini - Ausl - Sert Cristina Albertazzi - Ausl – Spazio Giovani e Sert Cristina Malvi Distretto Ausl Gerardo Astorino Ausl – DSP Luca Barbieri Dcp Ausl	COMPONENTI: Carla Martignani - Udp Dino Cocchianella - Capo Area Affari istituzionali, Quartieri Comune Maria Adele Mimmi - Capo Area Benessere di Comunità Gina Simoni – Comune- Area Benessere di comunità Massimo Zucchini - Comune - Area Benessere di comunità Silvia Cestarollo - Comune - Area Benessere di comunità Cristina Zambon - Comune– Area Benessere di Comunità Andrea Pancaldi Redazione Sportello Sociale -UdP Elena Iacucci Comune Area Educazione e Formazione Cristina Malvi Distretto Ausl Maria Luisa De Luca Dcp Ausl

<p>Dater Area Integrazione Fabrizio Moggia Dater Cure Palliative (Danila Valenti Ausl) Irene Bruno ASP resp. Servizi alla persone (Maurizio Maccaferri Asp Servizi Anziani) Patrizia Maurizi DSP Ausl</p>	<p>Comune Chiara Labanti – Centro per le Famiglie (ASP) Marinella Lenzi – Ospedale Maggiore Rita Ricci – Ausl - Dcp Mariagnese Cheli – Ausl – Dcp Sandra Sandri – Dcp Ausl Ottavio Lischi – Dcp psicologo Daniela Ferrini - Dcp Psicologa Patrizia Girotti – Dater Ostetricia Simona Chiodo - Dsm NPIA Cristina Caramalli - (USSI disabili violenza) Davide Resi – Dsp Ausl Leontina Felicani – Pediatra di libera scelta</p>	<p>Stefano Costa (DSM-DP-NPIA) Rita Zamboni Dater Riabilitazione Monica Vallini Pediatra di Libera scelta Veronica Sorgente - Agci Oreste De Pietro- Confcooperative Claudia Iormetti - Legacoop Laura Pacetti - Volabo Emilio Porcaro – CPIA Metropolitano Filomena Massaro - Ic 12 Roberta Fantinato – ISS Belluzzi Massimo Peron – Ciofs</p>	<p>Anna Maria Giogoli - Dsm Dp Raffaella Campalastri - Dsm Dp Nadialina Assueri – Dater Ausl Mara Grigoli - USSI Ausl Maria Bona Ventura DCP Ausl Roberto Ragazzi – DCP Ausl Massimo Ziccone - Casacircondariale Antonio Amato – Uepe Luca Decembrotto – ASP (per Uepe) Francesca Pileggi AUSL DSM Vincenzo Trono AUSL DSM</p>	<p>Simona Linarello Dcp Ausl Silvia Barbieri Dater Ostetricia Monica Covili Dater DSM Area Integrazione Veronica Cappelli Dater Ausl Roberta Consorte - DCP Ausl Mirella Felice DSM Ausl dipendenze Mauro Di Bitetto (DSP) Uberto Pagotto (AOSP) Lorenzo Chiari (Unibo) Sergio D'Addato (AOSP) Leonardo Altieri Unibo Gateana De Angelis Ufficio Scolastico V</p>	<p>Emanuele Ciotti Dcp Ausl Livia Franchini DSM Ausl Franca Bianconcini Dater DSM M. Cristina Pirazzini Dater Marzia Melloni Dater Paolo Pandolfi Dsp Ausl Donato Zocchi – Medico di Medicina Generale Mauro Di Bitetto Dsp Ausl Pasquale Ciccarelli Dsp Ausl – referente Ausl per piano prevenzione regionale</p>
--	---	--	---	---	---

Schede attuative regionali assegnate al Tavolo di Coordinamento dell'Ufficio di Piano

- 11. Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
 - 32. Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
 - 33. Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
 - 36. Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali – SST
- SCHEDE DISTRETTUALE programmazione FRNA**

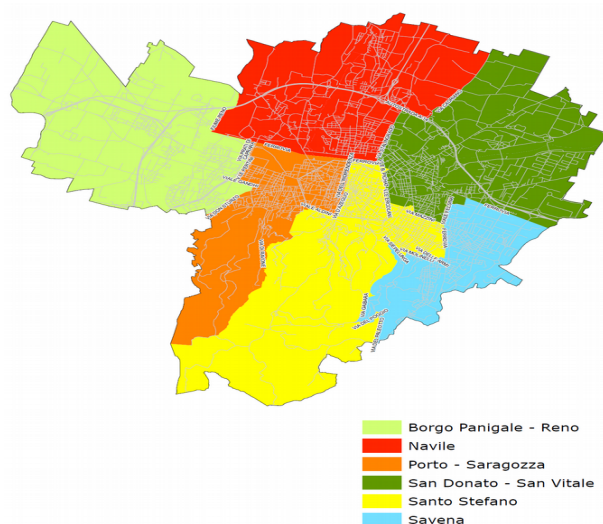
3. Livello micro

Percorso di programmazione partecipata del Piano di Zona che si sono svolti tra aprile e giugno nei 6 Quartieri della Città di Bologna (Borgo Panigale Reno, Navile, Savena, Porto Saragozza, S.Stefano, S.Donato S.Vitale), a partire dalle priorità individuate dal Comitato di Distretto in coerenza con gli indirizzi del Piano Sociale e Sanitario regionale.

Il Comune di Bologna si è candidato alla sperimentazione di percorsi partecipati nell'ambito della programmazione del nuovo Piano di Zona 2018-2020.

Cronoprogramma del percorso di predisposizione del Piano di Zona 2018-2020							
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio
Comitato di distretto	Avvio programmazione				Verifica intermedia		Approvazione
Tavolo del Welfare (Consulte, Centrali cooperative, ASP, Fondazioni..)			Confronto	Confronto		Confronto	
Associazione famigliari e operatori pazienti salute mentale (CUFO)			Confronto e ricezione documenti e proposte				
Consulta Esclusione Sociale				Confronto			
Tavolo con OO.SS sul welfare			Confronto con le parti sociali			Confronto	Adesione all'Accordo di Programma
Ufficio di Piano		Avvio e coordinamento dei Tavoli tecnici tematici	Predisposizione schede tecniche	Predisposizione schede tecniche	Predisposizione schede tecniche	Caricamento schede e indicatori sul portale regionale	
				Redazione	Redazione	Redazione	
				Preventivo finanziario anno 2018	Preventivo finanziario anno 2018	Preventivo finanziario anno 2018	Trasmissione alla Regione Emilia Romagna
Laboratori di Quartiere di programmazione partecipata			Istruttoria	1 fase - Programmazione partecipata	1 fase - Programmazione partecipata	Restituzione esiti percorsi partecipati dai 6 quartieri	
Giunta Comunale							Approvazione Piano di Zona e schema Accordo di programma Comune-Ausl
							Sottoscrizione Accordo di Programma

5.2. Percorso di programmazione partecipata nei sei Quartieri della Città di Bologna



A partire dalla scelta prioritaria della programmazione distrettuale di mettere in campo misure, interventi e sinergie per contrastare il fenomeno della povertà e impoverimento, nei territori si è aperto il confronto e la riflessioni, a partire dall'esperienza e dalle conoscenze di istituzioni, terzo settore e gruppi di cittadini attivi, sui significati e manifestazioni della fragilità e vulnerabilità sociale, in zone specifiche dei quartieri che coinvolge molte persone che spesso non si rivolgono alla rete dei servizi pubblici, o solo nel momento di alta criticità o emergenza.

E' la novità del Piano di Zona 2018-2020 che ha allestito uno spazio di confronto e conoscenza con le realtà organizzate del territorio, sui bisogni percepiti, sui significati e manifestazioni delle condizioni di povertà e impoverimento declinati su ogni territorio, cercando una lettura trasversale delle fragilità sociali e anche un'ideazione collettiva delle possibili azioni progettuali da mettere in campo con la comunità, per giungere alla definizione di un Piano quanto più possibile condiviso tra le Istituzioni e chi opera sul territorio nell'ambito del sociale, dell'inclusione e della solidarietà.

Questi percorsi rappresentano un'opportunità di riconoscersi e agire come "comunità" nel prevenire e contrastare gli effetti di isolamento e privazione di opportunità generate dalla povertà e impoverimento, rafforzando i legami sociali, le opportunità di socializzazione, sostenendo e proteggendo le persone più fragili e bisognose valorizzandone le capacità, potenzialità ed i percorsi di autonomia, per quelle fasce di popolazione che non si rivolgono ai servizi pubblici o non hanno i requisiti per accedere a misure nazionali sulla povertà, ma nondimeno esprimono un disagio, né sono riconducibili a bisogni che trovano risposta nei servizi strutturati esistenti afferenti alla marginalità sociale estrema.

I Quartieri hanno invitato al percorso partecipato tutte le realtà organizzate di ciascun territorio per avviare il confronto su queste priorità del welfare cittadino, che rappresenta un prezioso arricchimento di letture e pratiche, parte integrante della fase programmatica del Piano di Zona, qui di seguito descritto. Da settembre 2018, a partire dalle idee progettuali emerse in ciascun Laboratorio di Quartiere, inclusive di fasce vulnerabili della popolazione, si avvierà la fase di co-progettazione vera e propria valutando la fattibilità delle proposte ritenute più realizzabili e condivise. Il monitoraggio dei progetti partecipati che ogni Quartiere realizzerà con tutta la comunità si svilupperà per il periodo di validità del Piano di zona (2018-2020) con un processo di valutazione da condividere.

I risultati attesi dei percorsi di programmazione partecipata avviati:

- condivisione obiettivi prioritari distrettuali e individuazione di piste di lavoro;

- co-progettazione con le realtà organizzate del territorio su obiettivi e progettualità comuni;
- collaborazione tra Servizio Sociale di Comunità e Quartiere nella co-progettazione con le risorse del territorio ed i cittadini attivi;
- coinvolgimento di persone fragili non conosciute dai servizi in progetti di inclusione della comunità.
- allargamento e ampliamento delle reti di collaborazione e prossimità.

5.2.1. La governance del processo di programmazione nei Quartieri

I **Laboratori di Quartiere** rappresentano dal 2018 il **nuovo metodo di lavoro partecipato** del Comune di Bologna: uno spazio di ascolto teso ad elaborare un quadro generale del quartiere centrato su bisogni e priorità che funga da primo scenario utile a diversi percorsi e tematiche. Un' "Agenda di Quartiere" integrata, che si configura quindi come un "oggetto di lavoro" dinamico. L'avvio del percorso sul Piano di Zona ha significato dunque un coordinamento fra i diversi settori comunali e fra i diversi Assessorati di riferimento, per presentare alla cittadinanza obiettivi e percorsi tematici di confronto, in cui condividere priorità per l'assegnazione di risorse dedicate a specifiche progettazioni. Di seguito i principali percorsi partecipati nei Quartieri:

- fondi europei per riqualificare edifici per le comunità
- bandi a sostegno di azioni per giovani e adolescenti
- risorse per attività di Comunità dei Quartieri

4. percorso partecipato del Piano di Zona

- bandi per progetti di inclusione tramite arte e sport nei Quartieri
- investimenti sugli impianti e gli spazi sportivi
- bilancio partecipativo

Per quanto riguarda il percorso programmatico partecipato per la predisposizione del Piano di Zona, l'**Ufficio di Piano** ha svolto un ruolo di coordinamento cittadino, di impostazione del percorso, e di impulso alla formazione di Gruppi di lavoro di quartiere (nell'ambito del Team multidisciplinare di Quartiere)²⁸.

Nei **Gruppi di lavoro di quartiere** si sono condivisi gli indirizzi decisi dal Comitato di Distretto, e del Piano Sociale e Sanitario Regionale, e declinati in obiettivi prioritari, individuando zone del territorio dove poter avviare delle sperimentazioni di co-progettazioni con la comunità.

Il nuovo "Ufficio reti e lavoro di comunità" dei Quartieri con la collaborazione del Servizio Sociale di Comunità, sono stati lo snodo fondamentale per il coinvolgimento delle realtà organizzate del territorio e per la realizzazione degli incontri laboratoriali, e la sfida di un nuovo paradigma organizzativo sul lavoro con la comunità, che vede una collaborazione stretta e necessaria tra chi conosce, cura, attiva e manutene le reti di comunità (gli "uffici reti") e chi svolge compiti specialistici di ascolto e progettazione individualizzata con persone che vivono una forma di disagio sociale, e che possono trarre beneficio dal coinvolgimento in progetti inclusivi comunitari ("presa in carico comunitaria").

Il Gruppo di lavoro di quartiere ha svolto le seguenti funzioni di governo del percorso:

- istruttoria iniziale per avvio laboratori partecipati, rielaborazione e condivisione degli esiti emersi da ciascun incontro partecipato;
- invito e attivazione delle reti di territorio;
- conduzione e facilitazione del percorso di programmazione con il supporto metodologico dell'Agenzia Sanitaria regionale;

28

Il Team Multidisciplinare di Quartiere guidato da Presidente e Direttore di Quartiere, coinvolge tutti i servizi afferenti all'ambito territoriale, con il coinvolgimento del Servizio Sociale di Comunità, dal 2017 facente capo all'Area Welfare e Benessere di Comunità.

- a partire da settembre prossimo, guiderà la co-progettazione e regia sulle proposte progettuali individuate.

5.2.2. Supporto metodologico

L'Ufficio di Piano si è avvalso del supporto metodologico e dell'accompagnamento dell'**Agenzia sanitaria regionale**, sia in fase di istruttoria con tutti e sei i territori che nella fase di supporto alla facilitazione dei Laboratori partecipati di Quartiere, con momenti formativi e consulenziali ad hoc, ed anche partecipando al percorso formativo regionale sulle funzioni di facilitazione secondo la metodologia Community Lab e le Linee Guida regionali, avviata nel 2017 a cui hanno partecipato 21 operatori sociali di Bologna del servizio sociale di comunità e dei nuovi "uffici reti e lavoro di comunità". Gli stessi facilitatori in formazione regionale hanno condotto da aprile i Laboratori di Quartiere. L'Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità ha scelto di investire sul personale interno per l'acquisizione di competenze di facilitazione, nella convinzione dell'importanza di unire le competenze proprie degli operatori ad aspetti metodologici sulla conduzione di gruppi.

L'**istruttoria iniziale** con l'Ufficio di Piano e l'Agenzia Regionale è consistita in **13 incontri** complessivi con i Gruppi di Lavoro di Quartiere

Savena	Porto Saragozza	S. Donato S. Vitale	Navile	S.Stefano	Borgo Panigale Reno
22/2, 20/3	5/3, 27/3	26/2, 29/3	14/2, 13/3	27/2, 21/3	12/2, 26/2, 19/3

Nel **primo incontro pubblico di presentazione** alla cittadinanza ed alle realtà organizzate di tutti i percorsi partecipati che insistono nei **6 Quartieri** sono stati presentati dall'Ufficio di Piano anche gli indirizzi prioritari di contrasto alla povertà e impoverimento, decisi dal Comitato di Distretto, il percorso per la predisposizione del Piano di Zona (2018-2020), e gli obiettivi prioritari e le zone individuate nei Gruppi di Lavoro di Quartiere:

	Savena	Porto Saragozza	S. Donato S. Vitale
Date incontri	12/4	4/4	11/4
Obiettivi prioritari individuati dai quartieri	prevenire l'isolamento relazionale e sociale; sostenere persone fragili e famiglie in difficoltà , non conosciute dai servizi sociali; promuovere progettualità con la comunità sul versante della socializzazione, della valorizzazione delle competenze e del sostegno alle famiglie; prevenzione della dispersione scolastica	prevenire e contrastare l'isolamento e la solitudine di persone che presentano una fragilità sociale che non si rivolgono alla rete dei servizi sociali; promozione di opportunità di socializzazione e di sostegno.	promozione e sviluppo di processi di inclusione sociale, di ambiti di socializzazione; promozione di reti di solidarietà; prevenzione della dispersione scolastica; opportunità per il tempo libero per adolescenti; accompagnamento al lavoro, azioni di cittadinanza attiva volti a migliorare la cura e la vivibilità degli spazi pubblici.

	Savena	Porto Saragozza	S. Donato S. Vitale
	e promozione di opportunità per giovani e adolescenti.		
Popolazione fragile	nuclei monogenitoriali e famiglie in condizione di fragilità; adolescenti a rischio di devianza, dispersione scolastica, isolamento; anziani soli.	famiglie e anziani soli a rischio di isolamento	famiglie in difficoltà con particolare attenzione alle donne, ai bambini in età scolare, adolescenti e giovani, rifugiati e ospiti delle strutture di accoglienza della zona.
Zone bersaglio individuate o da individuare	si individueranno zone bersaglio dal confronto partecipato	zona Saffi - ricompresa tra le vie Zanardi, Silvani, Malvasia, Casarini, Tanari	Zona Croce del Biacco

	Navile	S.Stefano	Borgo Panigale Reno
Date incontri	28/3	10/4	5/4
Obiettivi prioritari individuati dai quartieri	rigenerazione e riconnessione sociale attraverso azioni volte all'integrazione e ricostituzione del tessuto sociale dei caseggiati popolari; prevenzione isolamento e solitudine di anziani fragili.	prevenire l'isolamento relazionale e sociale; sostenere persone fragili sole e famiglie in difficoltà, non conosciute dai servizi sociali; promuovere progettualità con la comunità sul versante culturale, ricreativo e di promozione della socializzazione.	promuovere opportunità culturali, sportive, ricreative, che contrastino l'isolamento e la solitudine, promuovano relazioni, siano di sostegno a famiglie e persone in condizione di fragilità che non si rivolgono alla rete dei servizi sociali; rafforzare le relazioni positive e di collaborazione fra I servizi sociali e di quartiere ed i soggetti organizzati del territorio; sensibilizzare i cittadini a riconoscere i segnali di allerta all'insorgere di difficoltà e come indirizzare la richiesta di aiuto ai servizi del territorio;
Popolazione fragile	adulti e anziani fragili, nuclei con minori,	anziani e adulti soli con fragilità sociali,	famiglie in difficoltà con minori e/o anziani,

	adolescenti	famiglie monoreddito o numerose.	nuclei monogenitoriali, persone sole a rischio di isolamento.
Zone bersaglio individuate o da individuare	zona Bolognina, fra le vie Fioravanti e Niccolò Dall'Arca; zona Lame, Via Marco Polo e dintorni; zona Corticella, Via Roncaglio e dintorni	zona s. Leonardo (Vie S.Apollonia, Bolognetti, Brocchindosso, S.Vitale, Unione); zona parrocchia S. Maria della Misericordia (Vie Mirasole, Miramonti, Savenella, Castiglione, Orfeo)	Casteldebole, Birra, Triumvirato-Pietra

Gli incontri dei Laboratori di Quartiere di programmazione partecipata del Piano di Zona si sono svolti tra aprile e giugno nei 6 Quartieri della Città di Bologna (Borgo Panigale Reno, Navile, Savena, Porto Saragozza, S.Stefano, S.Donato S.Vitale) in **12 incontri complessivi** sul territorio: il primo di analisi e confronto sui bisogni e obiettivi, il secondo su possibili azioni da mettere in campo. La partecipazione complessiva è stata di **n.145 realtà organizzate** del territorio (Terzo settore, Parrocchie, altre Istituzioni es. Scuole, Ausl, società sportive, privato sociale, associazioni, sindacati..).

Laboratori partecipati PDZ	Savena	Porto Saragozza	S. Donato S. Vitale	Navile	S.Stefano	Borgo Panigale Reno
Analisi bisogni e condivisione obiettivi	15 maggio	3 maggio	16 maggio	23 aprile	9 maggio	17 aprile
Ipotesi di lavoro/idee progettuali	5 giugno	31 maggio	4 giugno	15 maggio	7 giugno	8 maggio
N. realtà organizzate del territorio	15	28	21	20	35	26

Il metodo di lavoro seguito, i bisogni emersi e gli esiti dell'elaborazione di prime idee progettuali sono descritte nei capitoli a seguire, dedicati a un focus su ciascun Quartiere.

LABORATORI DI QUARTIERE DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA PORTO-SARAGOZZA



Contenuti

1. Il profilo del quartiere

- 1.1 La popolazione
- 1.2 Mappa della potenziale fragilità demografica
- 1.3 Mappa della potenziale fragilità sociale
- 1.4 Mappa della potenziale fragilità economica
- 1.5 Mappa della potenziale fragilità sanitaria

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

3. Il processo di programmazione partecipata

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità locale)

1. Profilo del quartiere

1.1 La popolazione

Il territorio del quartiere si estende su 15,766 km ed è costituito dall'area dell'ex quartiere Porto (zona Saffi e Marconi) e dall'area dell'ex quartiere Saragozza (zona Malpighi e Costa Saragozza).

Con i suoi 69.416 abitanti (dati al 31/12/2017) il Quartiere Porto-Saragozza è la circoscrizione di Bologna con il maggior numero di residenti: i suoi abitanti infatti costituiscono il 17,8% della popolazione cittadina.

La distribuzione dei residenti per fasce d'età vede al primo posto gli adulti dai 45 ai 64 anni (28,2%), dato confermato dall'età media del quartiere – 46,9 anni -, seguiti dai giovani adulti (30-44 anni) che si attestano al 23,7%, dagli anziani tra i 65 e i 79 anni (15,1%), e infine dagli over 80 anni (9,0%). Meno rappresentativa risulta invece la presenza dei giovani dai 15 ai 29 anni (13,1% circa) e di bambini – adolescenti da 0 a 14 anni (10,9%).

Da segnalare la quota rilevante di anziani over 80 anni che colloca Porto-Saragozza al terzo posto nel raffronto con gli altri quartieri, dopo Savena (11,2%) e Borgo Panigale (9,8%).

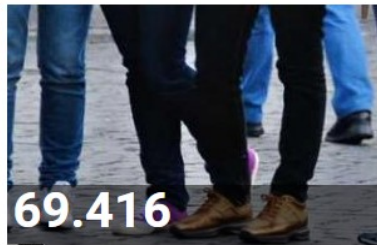
I nuclei familiari residenti sono 39.322, di cui il 57,5% è costituito da nuclei unipersonali, il valore più alto nel raffronto tra quartieri. Le famiglie monogenitoriali costituiscono il 9,3% delle famiglie residenti (il valore più basso nel confronto tra quartieri): in dettaglio l'82,4% sono madri sole con figli e il 17,6% sono padri soli con i figli.

PORTO-SARAGOZZA

LE CIFRE CHIAVE DEI 6 QUARTIERI:



SUPERFICIE (kmq)



ABITANTI (residenti)



ETA' MEDIA (anni)



STRANIERI (residenti)



LAUREATI



OCCUPATI



REDDITO MEDIO (€)



FAMIGLIE (residenti)



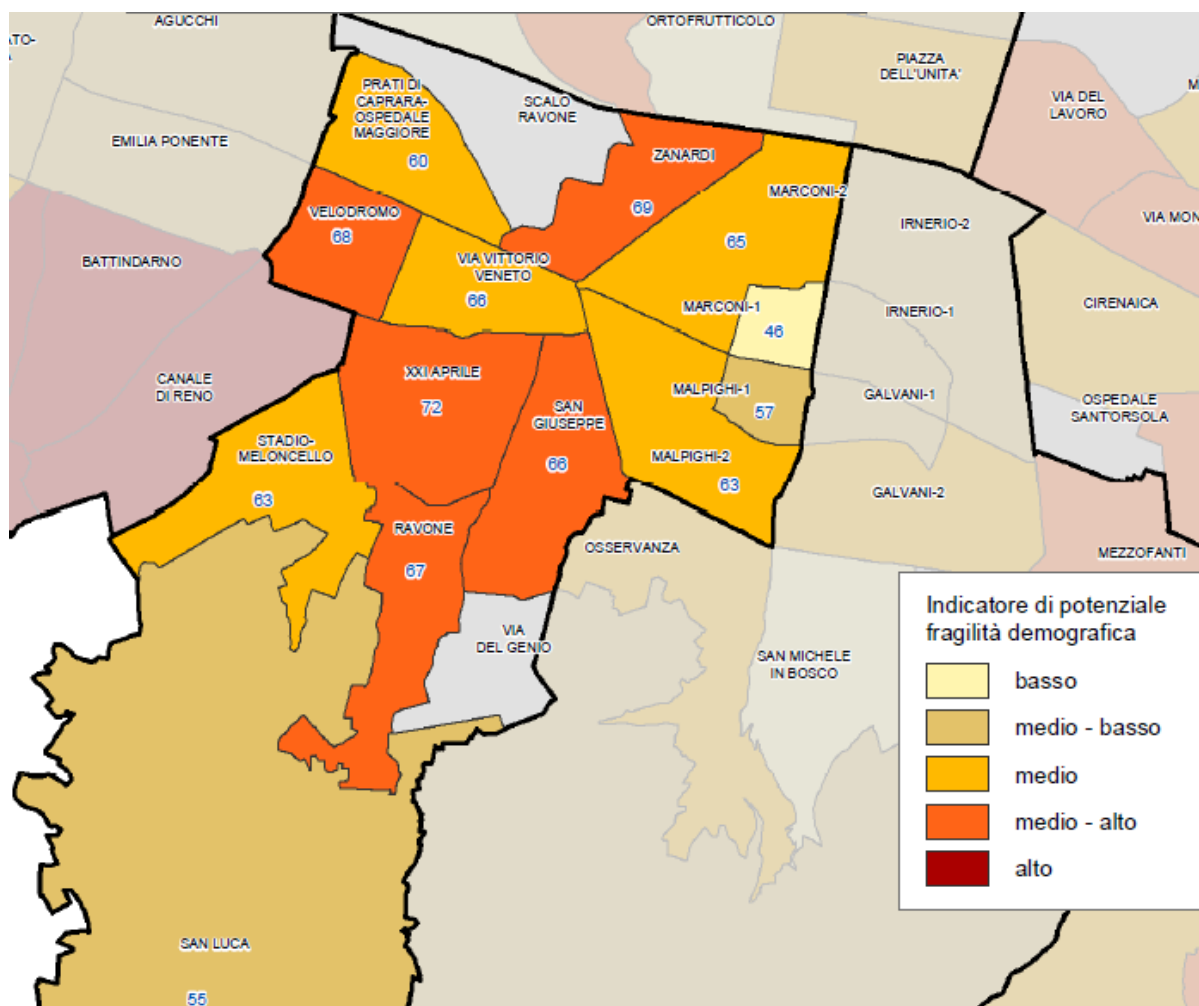
ABITAZIONI (compresi altri tipi di alloggio)

Fonte: Ufficio statistico comune di Bologna – dati aggiornati al 31/12/2017

1.2. La mappa della potenziale fragilità demografica

Nel quartiere Porto-Saragozza le zone con i valori più elevati di potenziale fragilità demografica sono: Zanardi, Velodromo, XXI Aprile, San Giuseppe, Ravone.

Come si può osservare dalle immagini riportate, la potenziale fragilità demografica viene definita da tre variabili che registrano valori più elevati nelle zone di seguito indicate. In particolare, in queste zone si concentra una percentuale medio-alta di anziani over 80, un saldo medio naturale annuo negativo (ad eccezione della zona Velodromo) e una bassa variazione della popolazione residente dal 2012 al 2016 (ad eccezione della zona Velodromo).



Mapa della fragilità demografica

Variabili per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità demografica riferite alle aree statistiche

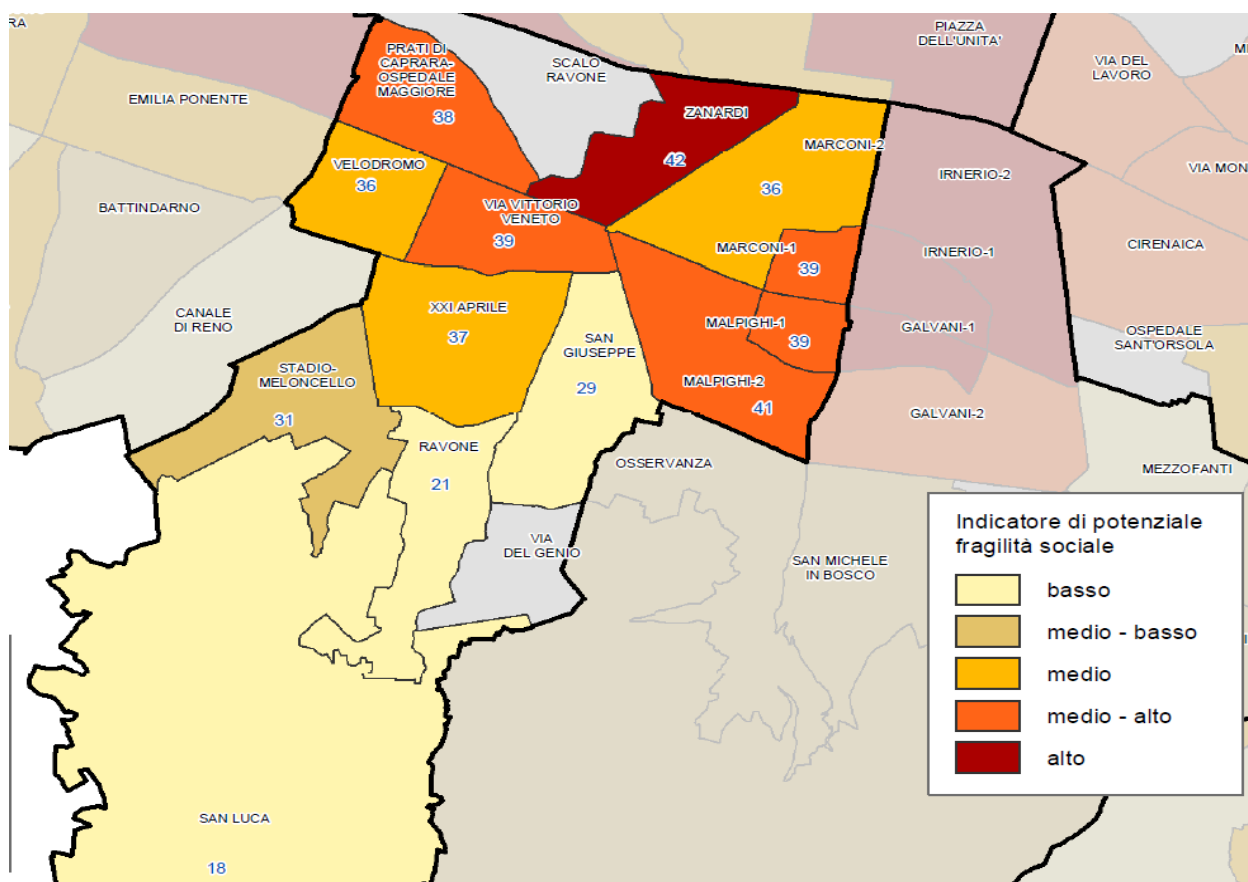
- Variazione percentuale della popolazione residente dal 1/1/2012 al 31/12/2016
- Saldo naturale medio annuo tra 2012 e 2016
- Percentuale della popolazione residente con 80 anni e oltre al 31/12/2016

1.3. La mappa della potenziale fragilità sociale

Le aree con i valori più elevati di potenziale fragilità sociale sono le zone Zanardi e, a seguire, Ospedale Maggiore, Vittorio Veneto e la zona Malpighi.

In queste zone infatti si registrano valori elevati di alcune variabili che compongono l'indicatore della potenziale fragilità sociale.

In particolare, vi è una elevata percentuale di anziani over 65 anni che vivono soli (oltre il 31%, ad eccezione della zona Ospedale Maggiore che presenta valori più bassi), un elevato ricambio della popolazione italiana tra i 20 e i 64 anni (nel quinquennio 2012-2016) segnale di un potenziale basso livello di 'radicamento'/conoscenza del territorio, nonché, potenzialmente, di una scarsa presenza di consolidate relazioni sociali di prossimità; sempre nelle zone indicate si registrano percentuali elevate di minori in famiglie monogenitoriali (dal 18% a oltre il 20%).



Mappa della fragilità sociale

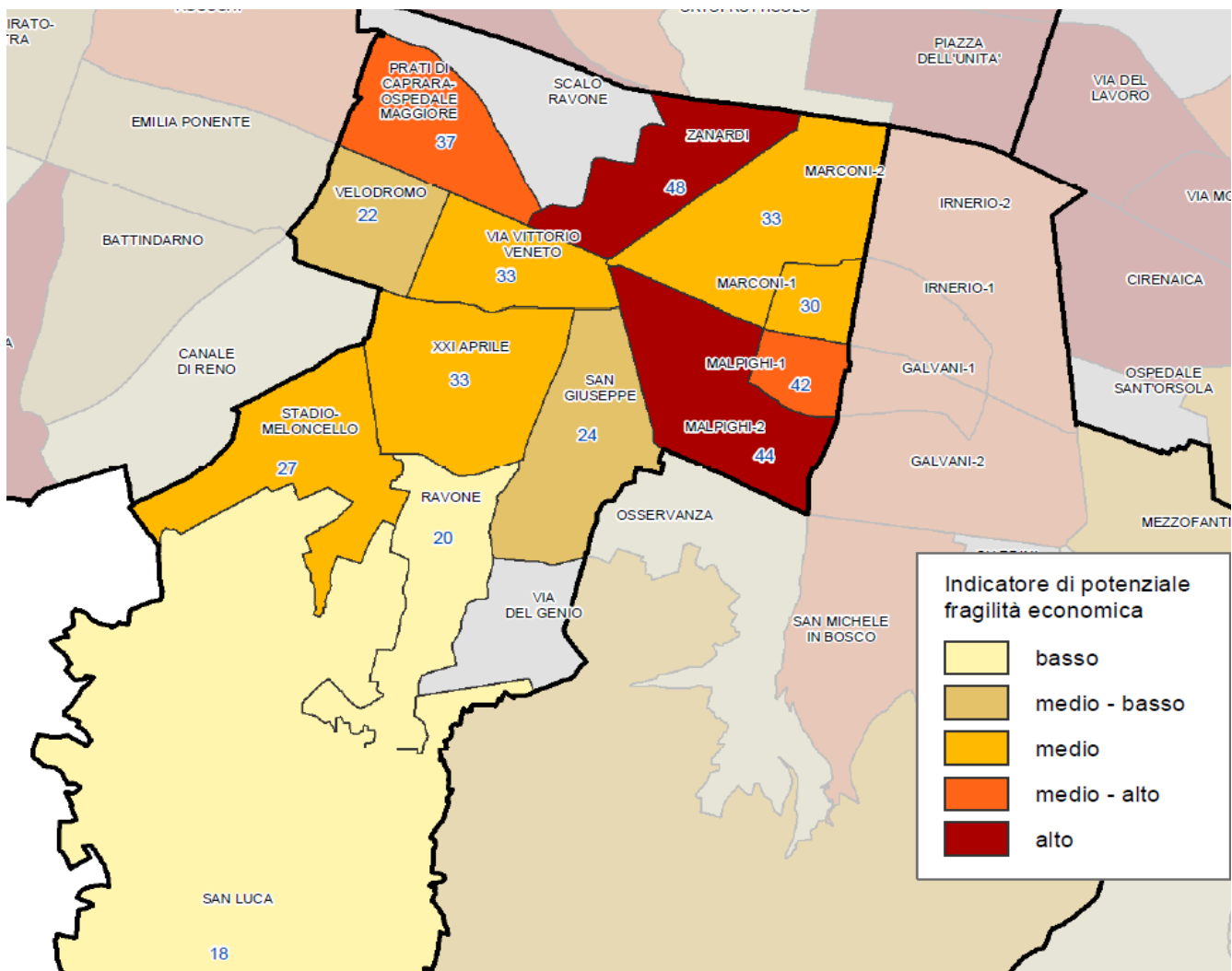
Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità sociale riferite alle aree statistiche

- Percentuale della popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola al 31/12/2016
- Ricambio della popolazione italiana tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera comunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera extracomunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Percentuale della popolazione residente straniera in età tra 0 e 19 anni sulla popolazione totale in età tra 0 e 19 anni al 31/12/2016
- Percentuale di laureati in età tra 25 e 44 anni sulla popolazione totale in età 25-44 anni al Censimento 2011
- Percentuale di minori in famiglie monogenitoriali (non coabitanti) sul totale dei minori al 31/12/2016
- Percentuale di abitazioni non occupate al Censimento 2011

1.4. La mappa della potenziale fragilità economica

Le aree con i valori più elevati di potenziale fragilità economica sono: Zanardi e Malpighi e, a seguire, ospedale Maggiore.

Alcune variabili che compongono l'indicatore di fragilità economica (vedi immagine sottostante) presentano valori molto elevati; in particolare, in Malpighi vi è una percentuale medio alta di famiglie residenti con un reddito medio pro capite equivalente inferiore a 12.509 euro. Inoltre, in Malpighi e Zanardi vi sono percentuali medio alte di contribuenti residenti con un reddito inferiore a 11.876 euro (dato riferito al 2015).



Mappa della fragilità economica

Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità economica riferite alle aree statistiche

- Percentuale delle abitazioni occupate in affitto al Censimento 2011
- Percentuale dei contribuenti con un reddito 2015 inferiore a 11.876 euro (pari al 60% della mediana)
- Percentuale delle famiglie con un reddito medio pro capite equivalente 2015 inferiore a 12.509 euro (pari al 60% della mediana)

In sintesi.... La zona Zanardi presenta valori elevati in tutti gli indicatori di potenziale fragilità demografica, sociale ed economica.

Le zone Ospedale Maggiore e Malpighi presentano valori elevati di potenziale fragilità sociale ed economica.



1.5. La mappa della potenziale fragilità sanitaria

Si riporta infine la mappa della potenziale fragilità sanitaria che definisce la probabilità per una persona anziana di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso.

Complessivamente gli anziani residenti nel quartiere Porto Saragozza sono 16.584 al 1/07/2017, di questi il 5% (n. 828) presenta un indice di fragilità ≥ 50 .

Quartiere Porto Saragozza						
Indice di fragilità*	Totale	N. femmine	N. maschi	Soli	N. femmine sole	N. maschi soli
≥ 50	828	481	347	424 (51% di 828)	305	119
≥ 70	217	124	93	111 (51% di 217)	81	30

* *Fonte:* Banca dati fragilità E-Care. Fonte dati al 1.7.2017. L'indice di fragilità indica la probabilità di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso. Si considerano fragili da un punto di vista sanitario le persone che hanno più del 50% di probabilità di andare incontro a morte o a ricovero. Il primo numero ($>50\%$) comprende anche coloro che hanno indice di fragilità $> 70\%$.

Da segnalare come sul totale degli anziani con indici di fragilità ≥ 50 e ≥ 70 quelli soli siano poco più della metà (51%). Nel caso dell'indice di fragilità superiore al valore di 70 (quindi il più grave), si tratta di 111 anziani soli, di cui 81 donne e 30 uomini. Si tratta presumibilmente di anziani già

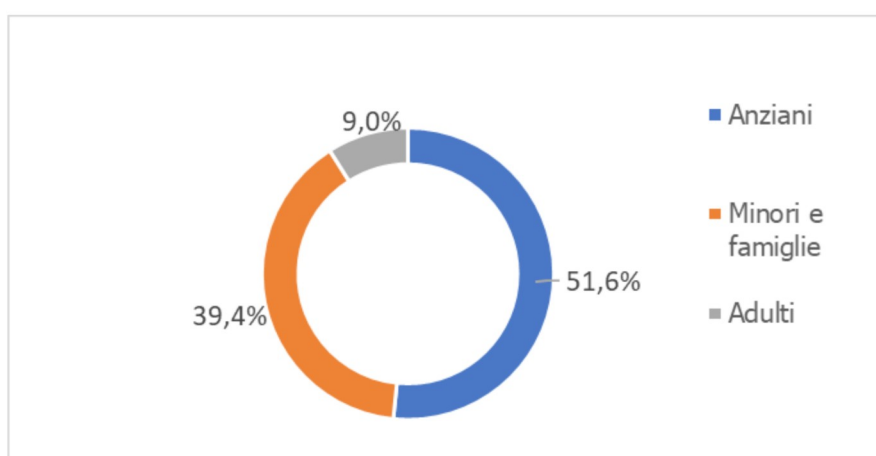
entrati in contatto con il servizio sociale territoriale, ma possono esserci anche anziani soli non conosciuti dai servizi.

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

Nel quartiere Porto Saragozza, gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale sono 2.512 (dati di flusso anno 2017). Come mostra il grafico, si tratta in prevalenza di anziani (51,6%) e a seguire di minori e famiglie. Gli adulti in carico al servizio sociale territoriale sono il 9%.

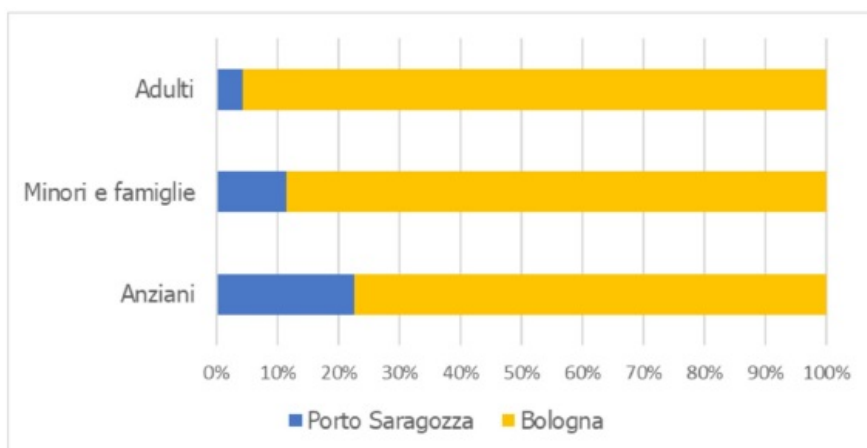
E proprio gli anziani soli e le famiglie sono i target prioritari sui quali il servizio sociale ha scelto di intervenire attraverso la definizione di progettazioni partecipate rivolte alle zone bersaglio.

Grafico XX. Tipologia utenti servizio sociale territoriale quartiere Porto Saragozza – dati di flusso 2017



Complessivamente, risultano in carico al servizio sociale territoriale il 3,6% dei cittadini residenti nel quartiere (cittadini residenti al 31/12/2017: 69.416) quindi una percentuale inferiore al dato cittadino che è pari al 6%.

Nella tabella sottostante si riportano i dati di dettaglio degli utenti in carico al servizio sociale nel quartiere, suddivisi per target, sul totale degli utenti a livello cittadino.



Un quinto degli anziani (20,5%) in carico al servizio sociale territoriale di Bologna sono in carico al servizio sociale di Porto Saragozza: si tratta di uno dei dati più elevati a livello cittadino (insieme a quello di Navile). Minori e famiglie costituiscono il 10,3% sul totale del target di utenti a livello cittadino. Ancora più ridotta la percentuale di adulti in carico al servizio di Porto Saragozza.

3. Le priorità d'azione e gli obiettivi

Gli obiettivi prioritari del quartiere sono:

- **prevenire e contrastare l'isolamento e la solitudine** di persone che presentano una fragilità sociale che non si rivolgono alla rete dei servizi sociali;
- promozione di **opportunità di socializzazione e di sostegno**.

L'azione del quartiere sarà quindi tesa a prevenire e contrastare gli effetti generati dalla povertà e dall'impoverimento di tipo relazionale (isolamento e mancanza di reti di conoscenti o vicinato) di persone sole e fragili che non si rivolgono alla rete dei servizi sociali e sanitari, rafforzando i legami sociali, le opportunità di socializzazione, valorizzandone le capacità, potenzialità ed i percorsi di autonomia.

I soggetti fragili sui quali si è scelto prioritariamente di intervenire sono famiglie e anziani soli a rischio di isolamento.

La zona bersaglio nella quale focalizzare l'azione è la zona Saffi - ricompresa tra le vie Zanardi, Silvani, Malvasia, Casarini, Tanari. Si tratta infatti di una zona con un'elevata presenza di anziani soli.

In esito al primo incontro del Laboratorio partecipato (maggio 2018) è emersa una maggiore declinazione delle priorità e dei bisogni rispetto a quanto sopra indicato. In particolare:

- il concetto di fragilità è stato declinato come fragilità fisica, psicologica, in rapporto alle condizioni di bisogno, all'inaccessibilità di percorsi e soluzioni ed in rapporto a situazioni di debolezza;
- l'isolamento è stato definito come paura – chiusura – mancanza, inaccessibilità, dispersione, invalidità ed etichettamento culturale;
- la povertà è stata ricondotta a diversi ambiti quali a) povertà educativa, economica, culturale e relazionale, spirituale, familiare; b) povertà come mancanza di informazione e di opportunità del territorio; c) povertà come precarietà occupazionale; d) povertà come impossibilità ad avere prospettive di lungo respiro e quindi a programmare la propria vita; e) povertà di prospettive future, soprattutto per i giovani e per le famiglie; f) povertà intesa come povertà relazionale, dovuta all'isolamento in cui le persone vivono.

Inoltre, con riferimento agli obiettivi prioritari, svolgerà un ruolo importante anche l'Ufficio Reti di Quartiere. Grazie al lavoro dell'ufficio Reti di Quartiere, soggetto attivo di supporto per tutte le progettualità finalizzate allo sviluppo delle risposte di prossimità, con lo scopo di favorire il consolidamento del "capitale sociale" della comunità stessa, sarà fondamentale implementare l'attività mirata a:

- promuovere il benessere sociale e il senso di appartenenza alla comunità per la realizzazione di una serena e civile convivenza;
- promuovere il senso civico e la cittadinanza attiva per la cura dei beni comuni.

L'Ufficio Reti lavorerà in sinergia con il Servizio Sociale Territoriale e con i laboratori di quartiere aperti alla collaborazione attiva di cittadini e associazioni, istituendo modalità di collaborazione strutturata di ambito territoriale. L'azione congiunta perseguirà l'obiettivo di sviluppare progetti di presa in carico comunitaria attraverso il coinvolgimento delle risorse formali e informali della comunità nei percorsi di sostegno delle fasce di popolazione fragili e vulnerabili.

Inoltre, risulterà indispensabile e strategico attivare una forte connessione tra interventi di promozione della salute dell'Area Benessere di Comunità e interventi di cura della comunità in fase di attivazione da parte degli Uffici Reti di Quartiere.

Particolarmente importante sarà favorire l'azione collegiale dei cinque centri sociali e la loro funzione di punto di riferimento nei confronti di associazioni, parrocchie e cittadini oltre che luogo di realizzazione di azioni di natura sociale e relazionale per il contrasto alla solitudine. L'apertura della Cucina Popolare di Quartiere presso il centro sociale Saffi va in questa direzione. Inoltre, verranno promosse azioni di coinvolgimento di tutte le realtà associative, in un'ottica di maggiore collaborazione con il Quartiere e tra di loro.

Occorrerà stimolare e sostenere azioni di auto-mutuo aiuto fra parrocchie, centri anziani, e realtà significative del territorio; al contempo i patti di collaborazione saranno sviluppati anche in funzione della costruzione di un tessuto sociale di comunità, che contrasti la solitudine - con azioni mirate all'emersione dei casi - e favorisca la creazione di reti sociali finalizzate a sostenere le fasce più deboli della popolazione.

Nell'ambito del lavoro di comunità il Quartiere fungerà da soggetto coordinatore per favorire e accrescere il confronto con le associazioni presenti sul territorio per realizzare la presa in carico comunitaria e la condivisione delle risorse per la definizione delle prese in carico e dei piani di lavoro; in particolare per l'area anziani ancora più frequenti saranno i contatti con i cinque centri sociali (Saffi, Tolmino, Costa, 2 Agosto e La Pace) presenti sul territorio oltre che con altre realtà del terzo settore che abbiano una vocazione specifica alla realtà della popolazione anziana.

4. Il processo di programmazione partecipata

Durante il primo Laboratorio partecipato del Quartiere Porto-Saragozza (maggio 2018) è stato chiesto ai partecipanti di descrivere delle situazioni di fragilità, isolamento e povertà, chiedendo successivamente analizzare le criticità emerse contestualizzandole nel territorio. I partecipanti sono stati suddivisi in tre sottogruppi ed hanno lavorato utilizzando le medesime modalità: tecnica del brainstorming e presenza di due operatori, uno con funzioni di conduzione e facilitazione, l'altro con funzioni di verbalizzatore.

Nel secondo incontro laboratoriale (maggio 2018), sulla base di quanto emerso durante il primo incontro, sono state sottoposte ai partecipanti tre finalità-ambiti di azione:

- a) favorire la consapevolezza delle proprie potenzialità e bisogni nelle persone fragili;
- b) favorire l'accessibilità a luoghi e risorse del territorio;
- c) favorire la socialità e superare l'isolamento (paura – vergogna – diffidenza).

Con riferimento a tali indicazioni, si è chiesto ai presenti di proporre specifiche azioni di intervento. Per facilitare il lavoro si è utilizzata la metodologia OST (Open Space Technology); i partecipanti, riuniti in plenaria, sono stati invitati a fare le proprie proposte di azione e a presentarle alla platea. Ciascuna proposta è stata quindi inserita in uno dei tre ambiti. Le proposte simili sono state aggregate e quindi si è proceduto alla costituzione di 3 tavoli di lavoro. Ogni tavolo è stato seguito da un facilitatore e da un verbalizzatore.

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

Nel secondo incontro per ciascun ambito/finalità sono state individuate alcune idee progettuali (da sviluppare da settembre 2018) di seguito sintetizzate:

A) Favorire la consapevolezza delle proprie potenzialità e bisogni nelle persone fragili.

Idee progettuali:

- sviluppo di un "portierato di comunità" nella zona del quadrilatero (via dello Scalo- via Malvasia, via Casarini- via Pier De' Crescenzi), inteso come spazio fisico in cui poter trovare persone capaci di ascoltare le esigenze degli abitanti e di raccogliere le loro istanze e proposte. Il "portierato di comunità" viene identificato come un luogo che coinvolge non solo le persone fragili ma anche i cittadini del quartiere che mettono a disposizione della comunità le loro risorse/capacità;
- predisposizione di una "bacheca dei bisogni" e di una "bacheca delle disponibilità" che siano fruibili da tutti i soggetti che gravitano nel quadrilatero e nelle zone limitrofe;
- predisposizione di una "banca del tempo", per realizzare azioni di scambio di attività, servizi e saperi in maniera gratuita e paritaria tra i cittadini;

B) Favorire l'accessibilità a luoghi e risorse del territorio

Idea progettuale:

- realizzazione di un'indagine conoscitiva degli abitanti della zona quadrilatero, racchiusa tra via dello Scalo-via Malvasia e via Casarini-via Pier De' Crescenzi. Si propongono percorsi a piedi collettivi per verificare la presenza delle numerose barriere architettoniche nella zona, in un'ottica di sensibilizzazione della difficoltà motoria con cui quotidianamente e persone disabili e/o anziane devono convivere per accedere ai servizi.

C) Favorire la socialità e superare l'isolamento (paura – vergogna – diffidenza)

Idee progettuali:

- predisposizione di un "facilitatore di comunità", cioè di un soggetto conosciuto dagli abitanti del quartiere, che possa interagire con le organizzazioni presenti sul territorio (ad esempio Ausilio spesa, Auser, Centri Sociali ecc.), ma anche con i servizi pubblici, per mettere in rete gli interventi che già esistono, creare nuove opportunità, e svolgere funzioni di orientamento soprattutto per le persone più fragili;

- realizzazione di "orti giardino" negli spazi verdi nel comparto ACER di via Malvasia, così da trasformare le aree condominiali in luoghi di socialità, di sviluppo di potenzialità e senso di appartenenza, e infine favorire l'inclusione di alcune tipologie di soggetti fragili.

La gestione degli "orti giardino" sarà regolata da un bando pubblico e l'assegnazione sarà condivisa con il Comune, in modo tale da svolgerci attività laboratoriali e di cura;

- istituzione di una "biblioteca di condominio" nell'area del quadrilatero. Inoltre, si suggerisce la realizzazione di un punto di *bookcrossing* all'interno degli spazi comunali, dove possibile.

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità locale)

Ai due incontri del laboratorio di programmazione partecipata erano presenti una sessantina di persone, di cui una decina referenti dei servizi comunali e la restante parte (circa 40) referenti di organizzazioni del territorio. Di seguito un dettaglio del tipo e numero di organizzazioni presenti agli incontri:

Tipo e n. di organizzazione del territorio

Associazioni di volontariato/di promozione sociale	n. 17
Parrocchie/Caritas	n. 4
Centri sociali	n. 2
Sindacato	n. 3
Cooperative sociali	n. 2

LABORATORI DI QUARTIERE DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA NAVILE



Contenuti

1. Il profilo del quartiere

- 1.1 La popolazione
- 1.2 Mappa della potenziale fragilità demografica
- 1.3 Mappa della potenziale fragilità sociale
- 1.4 Mappa della potenziale fragilità economica
- 1.5 Mappa della potenziale fragilità sanitaria

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

3. Il processo di programmazione partecipata

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità locale)

1. Profilo del quartiere

1.1 La popolazione

Il quartiere Navile si estende su una superficie di 25,875 kmq e risulta uno dei quartieri più estesi come dimensioni territoriali.

Con i suoi 68.798 abitanti residenti (dati al 31/12/2017) è tra i quartieri più popolosi della città: gli abitanti costituiscono il 17,7% della popolazione cittadina. La distribuzione dei residenti per fasce d'età vede al primo posto gli adulti dai 45 ai 64 anni (28%), dato confermato dall'età media del quartiere - 45,9 anni -, seguiti dai giovani adulti (30-44 anni) che si attestano al 22,2%, poi gli anziani tra i 65 e 79 anni (15,5%), i giovani dai 15 ai 29 anni (13,7%) e i bambini -adolescenti (12,5%). Infine, gli anziani over 80 sono l'8,1%.

Nel raffronto tra quartieri, Navile ha la percentuale più alta di giovani (0-14 anni+15-29 anni): si tratta infatti del 26,2% della popolazione residente. Ha inoltre la percentuale più bassa di over 80 anni.

I nuclei familiari residenti sono 35.169, di cui il 49% è costituito da nuclei unipersonali, un valore intermedio a livello cittadino. Le famiglie monogenitoriali costituiscono il 9,4% delle famiglie residenti (tra i valori più bassi nel confronto tra quartieri): in dettaglio le madri sole con figli sono l'83,1% e i padri soli con i figli il 16,9%.

NAVILE

LE CIFRE CHIAVE DEI 6 QUARTIERI:



SUPERFICIE (kmq)



ABITANTI (residenti)



ETA' MEDIA (anni)



STRANIERI (residenti)



LAUREATI



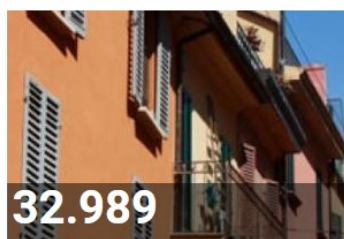
OCCUPATI



REDDITO MEDIO (€)



FAMIGLIE (residenti)



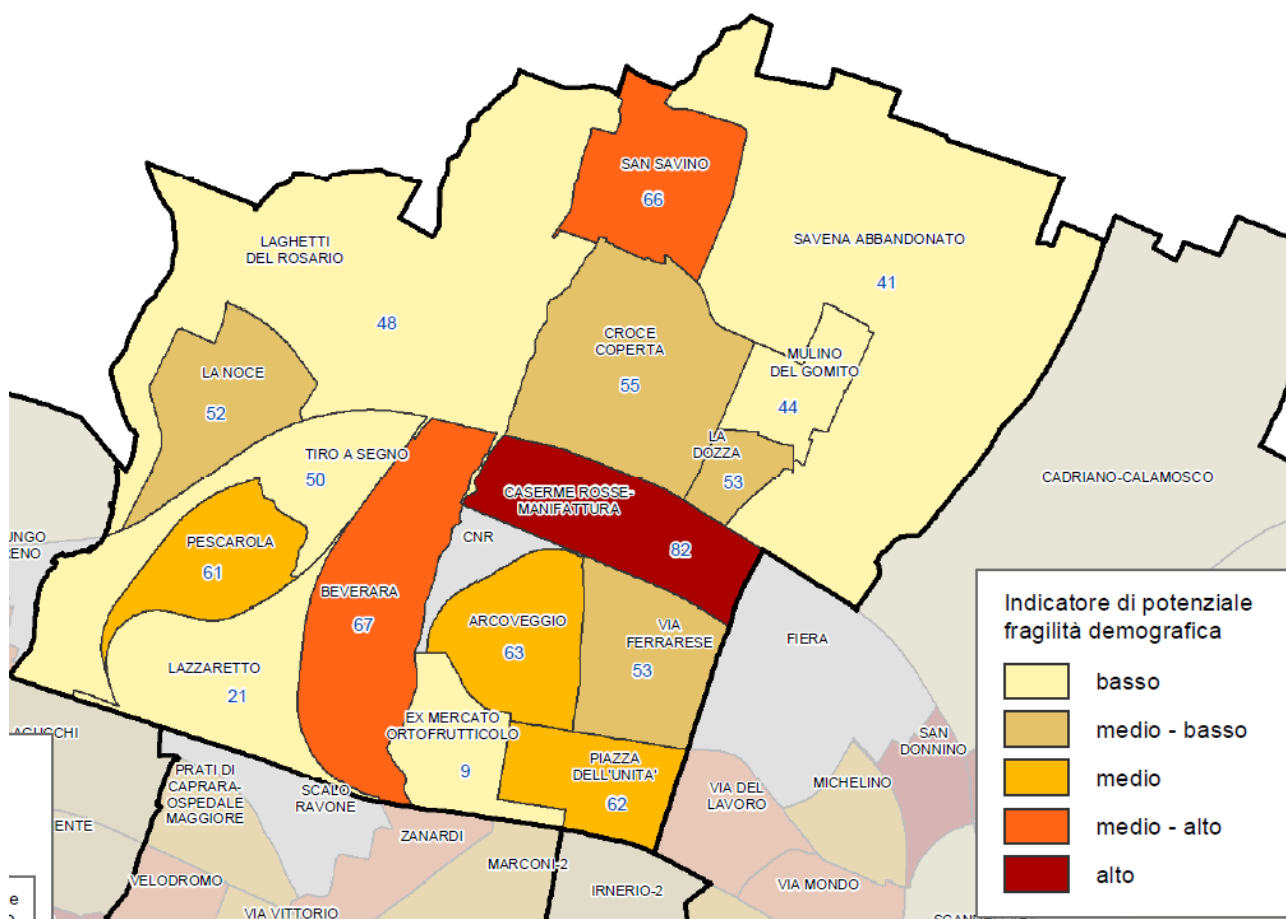
ABITAZIONI (compresi altri tipi di alloggio)

Fonte: Ufficio statistico Comune di Bologna – dati aggiornati al 31/12/2017

1.2. La mappa della potenziale fragilità demografica

Nel quartiere Navile le zone con i valori più elevati di potenziale fragilità demografica sono: Caserme Rosse e, a seguire, Beverara e San Savino.

Come si può osservare dalle immagini riportate in seguito, la potenziale fragilità demografica viene definita da tre variabili che registrano valori più elevati proprio con riferimento alle zone indicate. In particolare, nelle zone Caserme Rosse e Beverara il saldo naturale medio annuo tra il 2012 e 2016 è molto negativo (da oltre -5 per mille); Caserme Rosse e Savino hanno percentuali alte o medio alte di popolazione residente con 80 anni e oltre.



Mapa della fragilità demografica

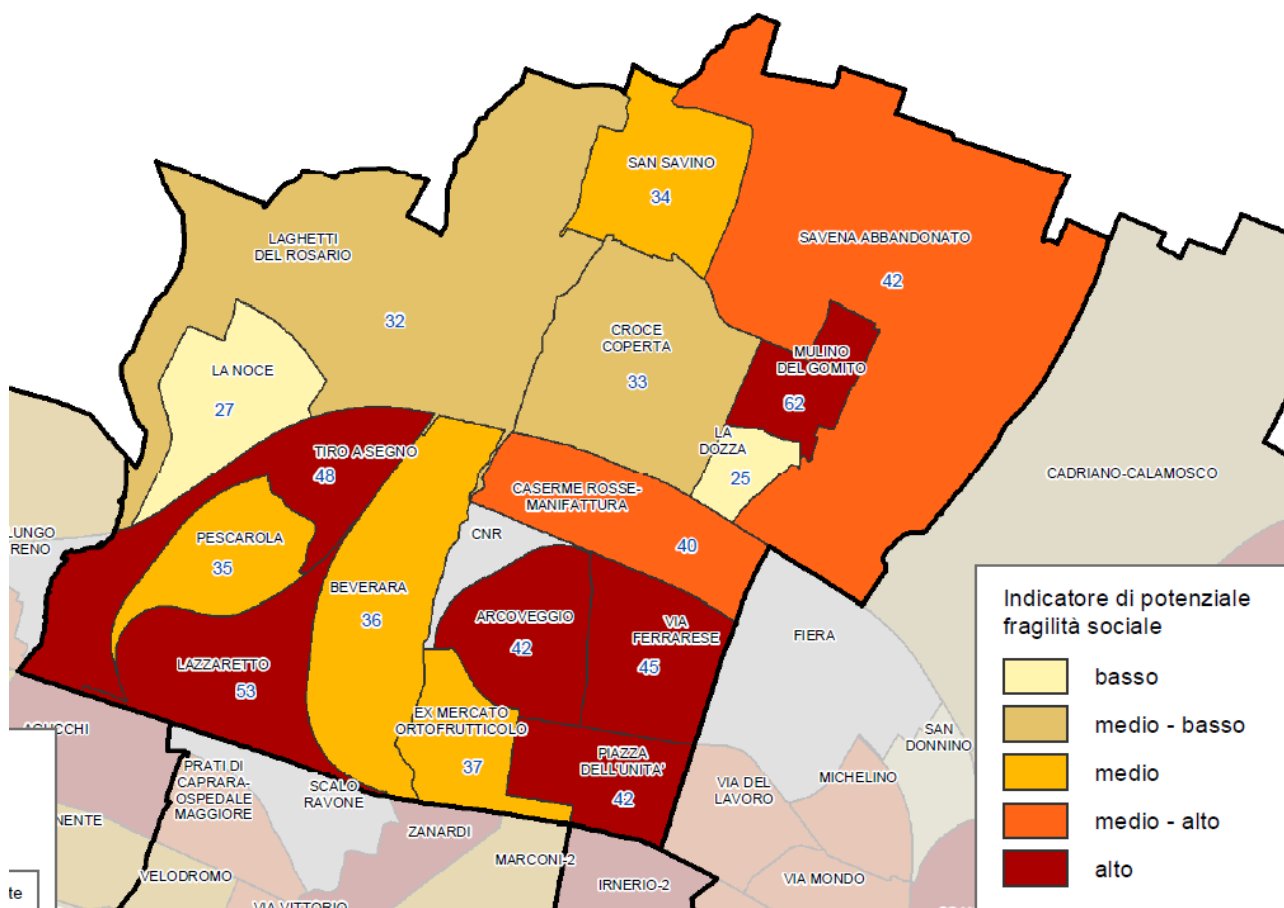
Variabili per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità demografica riferite alle aree statistiche

- Variazione percentuale della popolazione residente dal 1/1/2012 al 31/12/2016
- Saldo naturale medio annuo tra 2012 e 2016
- Percentuale della popolazione residente con 80 anni e oltre al 31/12/2016

1.3. La mappa della potenziale fragilità sociale

Valori elevati di fragilità sociale si riscontrano in numerose zone del quartiere, a segno di una fragilità piuttosto diffusa. In particolare, i valori più elevati si riscontrano nelle zone Piazza dell'Unità, via Ferrarese, Arcoveggio, Lazzaretto, Tiro a segno, Mulino del gomito. Seguono con valori medio alti le zone Caserme Rosse e Savena abbandonato.

In queste zone infatti si registrano valori elevati di alcune variabili che compongono l'indicatore della potenziale fragilità sociale, quali: percentuale di popolazione over 65 anni che vive sola (soprattutto Piazza dell'Unità, Arcoveggio e via Ferrarese); ricambio della popolazione straniera comunitaria ed extracomunitaria tra 20 e 64 anni tra il 2012 e il 2016 (soprattutto Piazza dell'Unità, Arcoveggio, via Ferrarese, Mulino del Gomito, Savena abbandonato, Caserme Rosse); ricambio della popolazione italiana tra 20 e 64 anni tra il 2012 e il 2016 (soprattutto Mulino del Gomito, Savena Abbandonato, Lazzaretto); alta percentuale di popolazione residente straniera tra 0 e 19 anni sulla popolazione totale in età 0 e 19 anni (tutte le zone); bassa percentuale di laureati tra 25 e 44 anni (ad esclusione di Piazza dell'Unità); elevata percentuale di famiglie monogenitoriali (soprattutto Molino del Gomito Caserme Rosse e Tiro a Segno).



Mapa della fragilità sociale

Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità sociale riferite alle aree statistiche

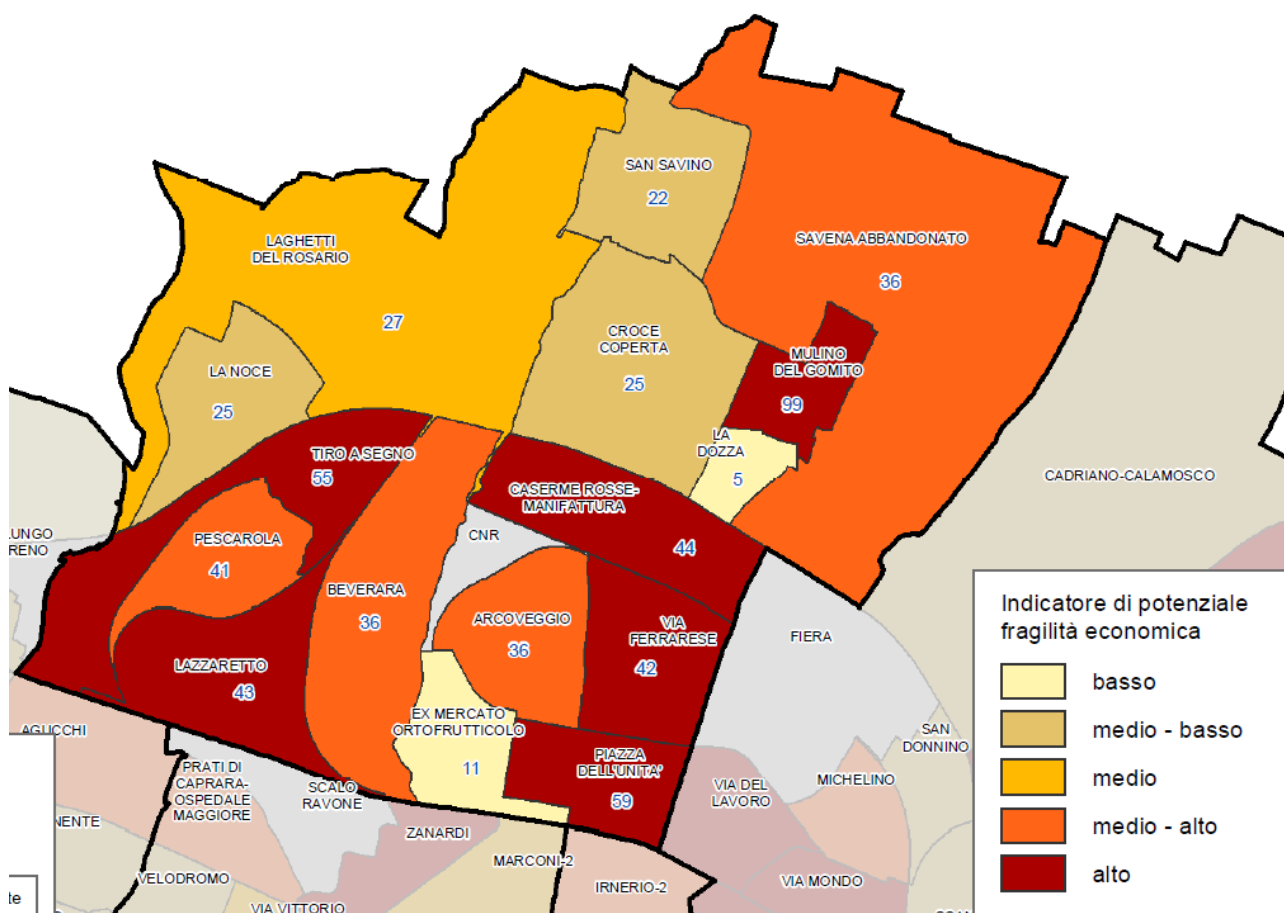
- Percentuale della popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola al 31/12/2016
- Ricambio della popolazione italiana tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera comunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera extracomunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Percentuale della popolazione residente straniera in età tra 0 e 19 anni sulla popolazione totale in età tra 0 e 19 anni al 31/12/2016
- Percentuale di laureati in età tra 25 e 44 anni sulla popolazione totale in età 25-44 anni al Censimento 2011
- Percentuale di minori in famiglie monogenitoriali (non coabitanti) sul totale dei minori al 31/12/2016
- Percentuale di abitazioni non occupate al Censimento 2011

1.4. La mappa della potenziale fragilità economica

Come per la fragilità sociale, anche la fragilità economica risulta diffusa con valori alti o medio alti in varie zone del quartiere.

Le aree con i valori più elevati di potenziale fragilità economica sono: Piazza dell'Unità, via Ferrarese, Caserme Rosse, Mulino del Gomito, Tiro a Segno e, a seguire, Savena abbandonato, Pescarola, Beverara, Arcoveggio, Lazzaretto.

In queste zone infatti si registrano valori elevati o medio alti delle variabili che compongono l'indicatore della potenziale fragilità sociale, quali: percentuale delle abitazioni occupate in affitto; percentuale di contribuenti residenti con un reddito inferiore a 11.876 euro (fanno eccezione Beverara e Pescarola); infine, percentuale di famiglie residenti con un reddito medio pro capite equivalente inferiore a 12.509 euro (fa eccezione la zona di Beverara).



Mapa della fragilità economica

Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità economica riferite alle aree statistiche

- Percentuale delle abitazioni occupate in affitto al Censimento 2011
- Percentuale dei contribuenti con un reddito 2015 inferiore a 11.876 euro (pari al 60% della mediana)
- Percentuale delle famiglie con un reddito medio pro capite equivalente 2015 inferiore a 12.509 euro (pari al 60% della mediana)

In sintesi... le zone che presentano una compresenza di elevati indici di fragilità demografica, sociale ed economica sono spesso le medesime. Nel caso di Caserme Rosse sono presenti valori molto elevati di tutte le tre fragilità. Nella grafica sottostante le zone accomunate da più tipi di fragilità.



1.5. La mappa della potenziale fragilità sanitaria

Si riporta infine la mappa della potenziale fragilità sanitaria che definisce la probabilità per una persona anziana di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso.

Complessivamente gli anziani residenti nel quartiere Navile sono 16.071 al 1/07/2017, di questi il 5% (n. 806) presenta un indice di fragilità ≥ 50 .

Quartiere Navile						
Indice fragilità	di Totale	N. femmine	N. Maschi	Soli	N. femmine sole	N. Maschi soli
≥ 50	806	458	348	385 (47,7% di 806)	278	107
≥ 70	210	117	93	94 (44,7% di 210)	67	27

* *Fonte:* Banca dati fragilità E-Care. Fonte dati al 1.7.2017. L'indice di fragilità indica la probabilità di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso.

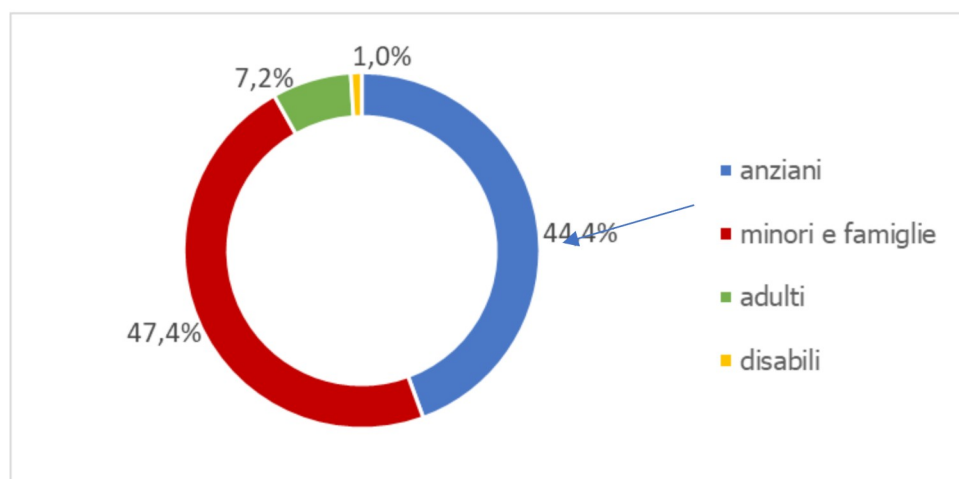
Il primo numero (>50%) comprende anche coloro che hanno indice di fragilità > 70%.
 Da segnalare come sul totale degli anziani con indici di fragilità ≥ 50 quelli soli siano poco meno della metà (47,7%). Nel caso dell'indice di fragilità superiore al valore di 70 (quindi il più grave), si tratta di 93 anziani soli (pari al 44,7%), di cui 67 donne e 27 uomini. Si tratta presumibilmente di anziani già entrati in contatto con il servizio sociale territoriale, ma tra di essi possono esserci anche anziani soli non conosciuti dai servizi.

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

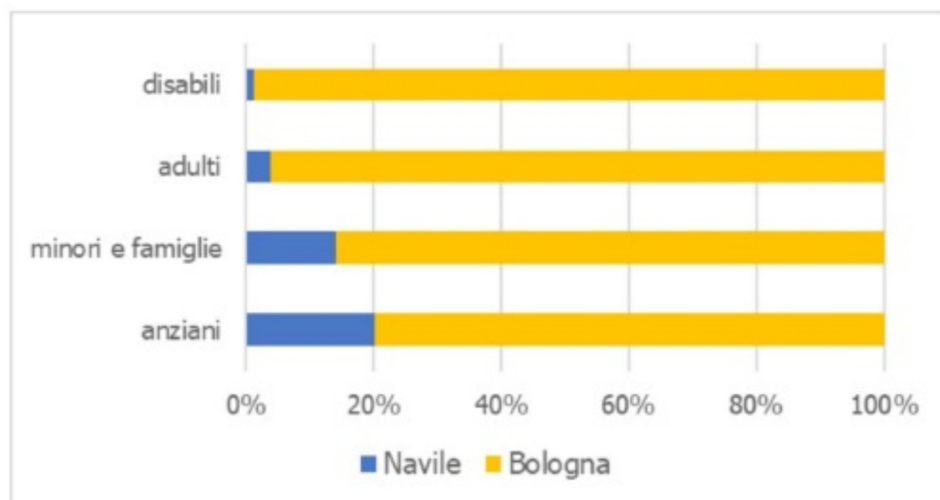
Nel quartiere Navile, gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale sono 2.876 (dati di flusso anno 2017). Come mostra il grafico, si tratta in prevalenza di minori e famiglie (47,4%), di anziani (44,4%) e a seguire di adulti (7,2%) e disabili (1,0%).

E proprio gli anziani fragili e le famiglie con bambini e adolescenti sono tra i target prioritari sui quali il servizio sociale ha scelto di intervenire attraverso la definizione di progettazioni partecipate rivolte alle zone bersaglio.

Grafico. XX. Utenti in carico al servizio sociale territoriale per target - Quartiere Navile (dati di flusso 2017)



Gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale di Navile costituiscono il 4,2% sul totale della popolazione residente nel quartiere (pari 68.798 al 31/12/2017), tra le percentuali più elevate a livello cittadino insieme al quartiere San Donato-San Vitale.



Come mostra il grafico sovrariportato Il totale degli utenti in carico al servizio sociale territoriale a livello cittadino, gli anziani in carico a Navile costituiscono il 20%. Minori e famiglie costituiscono il 14% degli utenti a livello cittadino: questi due dati collocano Navile ai primi posti a livello cittadino.

3. Il processo di programmazione partecipata

La prima fase del percorso di programmazione partecipata si è svolta tra il mese di Aprile e Maggio e si è articolata in due incontri. Il coinvolgimento del Terzo Settore locale, ma anche dei privati cittadini, nella definizione delle priorità del Piano di Zona si pone come obiettivo quello di "allargare lo sguardo" su tipologie di bisogni e di soggetti fragili ancora semi-sconosciuti ai servizi sociali.

Gli incontri laboratoriali sono stati svolti dividendo la platea dei partecipanti in gruppi di lavoro, facilitati sia da operatori esperti, sia da operatori comunali appositamente formati. Durante il primo incontro, ad ogni gruppo di lavoro, cui sono state associate le tre zone bersaglio del quartiere (Bolognina, Lame, Corticella), i facilitatori hanno rivolto le seguenti domande-stimolo:

- quali sono le "persone fragili" che conoscete o incontrate nel quartiere? Quali aspetti le caratterizzano?
- in quali luoghi del quartiere si concentrano queste persone fragili? Quali luoghi sono percepiti come critici e come possono essere trasformati in luoghi-risorsa?
- quali persone-ponte intercettare per "agganciare" le persone fragili in modo da connetterle con le risorse del territorio

Durante il secondo incontro, i partecipanti sono stati suddivisi in due tavoli di lavoro, i quali si sono confrontati rispettivamente sui seguenti temi:

- "**il mondo degli invisibili**", persone a rischio isolamento, persone fragili che faticano ad uscire di casa per diverse ragioni, fisiche o psicologiche, gli anziani con ridotte capacità motorie, i Neet, giovani *Not in Education, Employment or Training*, dunque non inseriti in percorsi formativi o lavorativi, le donne straniere;

- il "**mondo dei girovaghi**", riferendosi da un lato agli adolescenti privi di punti di riferimento e di luoghi di aggregazione prossimi, e dall'altro alle assistenti familiari, spesso prive di una rete di conoscenze al di fuori della famiglia presso cui lavorano. La riflessione dei gruppi è partita dalle seguenti domande-stimolo: per quali motivi queste categorie di soggetti fragili non riescono a inserirsi in una rete più o meno stabile? cosa potrebbe fare la comunità locale per agganciarli?

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

In relazione alla Programmazione Sociale e Sanitaria del triennio 2018-2020, gli obiettivi prioritari del quartiere Navile sono i seguenti:

- **rigenerazione e riconnessione rigenerazione e riconnessione sociale** attraverso azioni volte all'integrazione e **ricostituzione del tessuto sociale dei caseggiati popolari;**
- **prevenzione dell'isolamento e della solitudine degli anziani fragili**

I soggetti fragili sui quali focalizzare le future azioni di co-progettazione sono: i nuclei familiari con minori, gli adolescenti, gli adulti e gli anziani fragili.

Le zone bersaglio scelte dal quartiere Navile e protagoniste dei laboratori partecipati sono le seguenti: zona **Bolognina, compresa tra le vie Fioravanti e Niccolò Dall'Arca**; zona **Lame, in particolare via Marco Polo e dintorni** e zona **Corticella, Via Roncaglio e dintorni**.

In esito al primo incontro laboratoriale, si è realizzata una maggiore declinazione dei bisogni e delle priorità, in relazione alle categorie di soggetti fragili:

- *Anziani soli*, che vivono in una condizione di isolamento sociale, determinata dalla ridotta autonomia fisica e/o da un disagio psicologico, elementi che ad esempio impediscono loro di frequentare Centri Sociali o sedi di associazioni di prossimità;
- *Caregiver*: si presenta la necessità di "mapparli", per metterli in rete con i servizi sociali, le associazioni del territorio ma anche tra loro stessi (si segnala il progetto Comini, il quale

- prevede l'instaurarsi di gruppi di mutuo aiuto che coinvolgono sia gli anziani assistiti che le loro assistenti familiari);
- *Nuclei unipersonali*, persone separate, con o senza figli, prive della rete di relazioni in cui erano inseriti prima della separazione. Per queste persone diventa fondamentale creare occasioni per socializzare e tessere nuovi rapporti sociali, anche di mutuo aiuto;
 - *Donne straniere poco integrate e "isolate"* fra le mura domestiche, che hanno bisogno di essere coinvolte in attività fuori dalla propria abitazione da svolgere "in autonomia" (corsi di nuoto o affini in piscina, gruppi di yoga, ginnastica, passeggiate "culturali"), oppure in attività da svolgere insieme ai loro figli, ad esempio in ludoteca, biblioteca ecc.
 - *Persone restie a chiedere aiuto* o semplicemente informazioni che si trovano quasi prive di punti di riferimento nella società. Per loro, si presenta la necessità di intercettare luoghi informali che veicolino informazioni utili (ad esempio bacheche di condominio, spazi dedicati nei bar, gruppi di whatsapp, mailing list ecc.)

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

In relazione agli ambiti e alle finalità sopra riportati, nel secondo incontro laboratoriale sono emerse alcune idee progettuali (da sviluppare a partire da settembre 2018) di seguito sintetizzate:

A) Circolarità delle informazioni

Idee progettuali:

- creazione di un luogo di incontro e di scambio (con laboratori strutturati e permanenti) tra le diverse realtà presenti sul territorio, per superare l'autoreferenzialità delle associazioni;
- predisposizione di "gruppi informativi" attraverso i principali canali digitali di comunicazione (mail, whatsapp ecc.) in modo che le informazioni utili arrivino direttamente al target di utenza interessato. A tal proposito, con riferimento primario alla popolazione anziana, si propone la "bacheca di condominio".

B) Interconnessione delle "persone-ponte"

Idea progettuale:

- inserire in percorsi di socializzazione e scambio i soggetti/le associazioni capaci di intercettare le fragilità presenti nel quartiere

C) Punti di riferimento di prossimità per preadolescenti e adolescenti

Idea progettuale:

- allestire uno spazio libero nell'accesso e nella fruizione, dove i giovani possano passare il proprio tempo libero, socializzare, o partecipare ad attività di loro interesse. Uno spazio "semi autogestito" con poche regole, che possa rappresentare anche un "rifugio".

D) Azioni rivolte a ragazzi che hanno interrotto gli studi e non sono inseriti in percorsi lavorativi (NEET)

Idea progettuale:

- istituzione di percorsi di *counseling* psicologico finalizzati ad intercettare gli interessi e le attitudini di questi ragazzi, con la prospettiva di indirizzarli verso un'attività formativa o lavorativa che dia loro un obiettivo

E) Mappare i caregiver del quartiere

Idee progettuali:

- possibilità di autodichiararsi caregiver presso la sede di quartiere per organizzare gruppi di mutuo aiuto e di supporto (attraverso lo scambio di esperienze, le pratiche ecc.);
- creazione di una rete di caregiver interconnessa con le reti di servizi presenti sul territorio, in modo tale da permettere interventi di domiciliarità, senza ricorrere all'inserimento in struttura dell'assistito

F) Agevolare la partecipazione di donne straniere in contesti diversi da casa loro

Idee progettuali:

- apertura di piscine e palestre in determinati momenti della giornata riservati esclusivamente alle donne;
- organizzazione di attività che coinvolgono sia le donne straniere che i loro figli (ad esempio incontri nelle biblioteche dove siano attivi anche dei laboratori per bambini)

G) Valorizzare i luoghi di aggregazione spontanea

Idee progettuali:

- rivitalizzazione dei giardini condominiali e degli spazi pubblici e semi-pubblici comuni;

- creazione di luoghi di incontro polifunzionali e trasversali alle diverse categorie sociali, privi di barriere architettoniche

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità locale)

Ai due incontri laboratoriali di programmazione partecipata erano presenti una **sessantina** di persone, di cui una ventina referenti dei servizi comunali/regionali e la restante parte (circa 40 unità) referenti di organizzazioni del territorio, compresi due privati cittadini, non rappresentanti di alcuna organizzazione. Di seguito un dettaglio del tipo e numero di organizzazioni presenti agli incontri:

Tipo e n. di organizzazione del territorio

Associazioni di promozione sociale	di volontariato/di	n. 12
Centri sociali		n. 1
Polisportive		n. 1
Sindacato		n. 2
Cooperative sociali		n. 3
Centri di formazione		n. 1

LABORATORI DI QUARTIERE DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA BORGO PANIGALE - RENO



Contenuti

1. Il profilo del quartiere

- 1.1 La popolazione
- 1.2 Mappa della potenziale fragilità demografica
- 1.3 Mappa della potenziale fragilità sociale
- 1.4 Mappa della potenziale fragilità economica
- 1.5 Mappa della potenziale fragilità sanitaria

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

3. Il processo di programmazione partecipata

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità locale)

1. Profilo del quartiere

1.1. La popolazione

Il territorio del quartiere Borgo Panigale Reno si estende su una superficie di 31,436 kmq ed è il più esteso tra i sei quartieri di Bologna. Con i suoi 60.857 abitanti residenti (dati al 31/12/2017) è uno dei quartieri meno popolosi della città insieme a Savena (59.769): i suoi abitanti infatti costituiscono il 15,6% della popolazione cittadina.

La distribuzione dei residenti per fasce d'età vede al primo posto gli adulti dai 45 ai 64 anni (28,1%), dato confermato dall'età media del quartiere - 47,3 anni -, seguiti dai giovani adulti (30-44 anni) che si attestano attorno al 20,2% e dagli anziani tra i 65 e 79 anni (16,9% circa). Meno rappresentativa risulta invece la presenza dei giovani dai 15 ai 29 anni (12,4%) e di bambini -adolescenti da 0 a 14 anni (12,3%). Da segnalare tuttavia che, a livello cittadino, il quartiere presenta una tra le percentuali più elevate di bambini e ragazzi in rapporto alla sua popolazione.

Nel raffronto tra quartieri, Borgo Reno presenta una tra le maggiori percentuali di anziani over 80 (9,8%) e anche over 65 anni (al secondo posto dopo Savena): quasi un 27% della popolazione residente nel quartiere ha più di 65 anni.

La percentuale di famiglie unipersonali (sul totale delle famiglie residenti nel quartiere) è del 45,6%, uno dei dati più bassi a livello cittadino. Le famiglie mono genitoriali (madi o padri soli con figli) costituiscono il 9,7% delle famiglie residenti (un dato che colloca il quartiere in una posizione intermedia tra i sei quartieri): in dettaglio l'83,6% sono madi sole con figli e il 16,4% sono padri soli con figli.

BORGO PANIGALE-RENO

LE CIFRE CHIAVE DEI 6 QUARTIERI:



SUPERFICIE (kmq)



ABITANTI (residenti)



ETA' MEDIA (anni)



STRANIERI (residenti)



LAUREATI



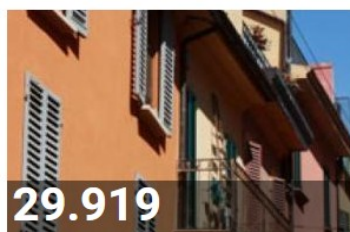
OCCUPATI



REDDITO MEDIO (€)



FAMIGLIE (residenti)



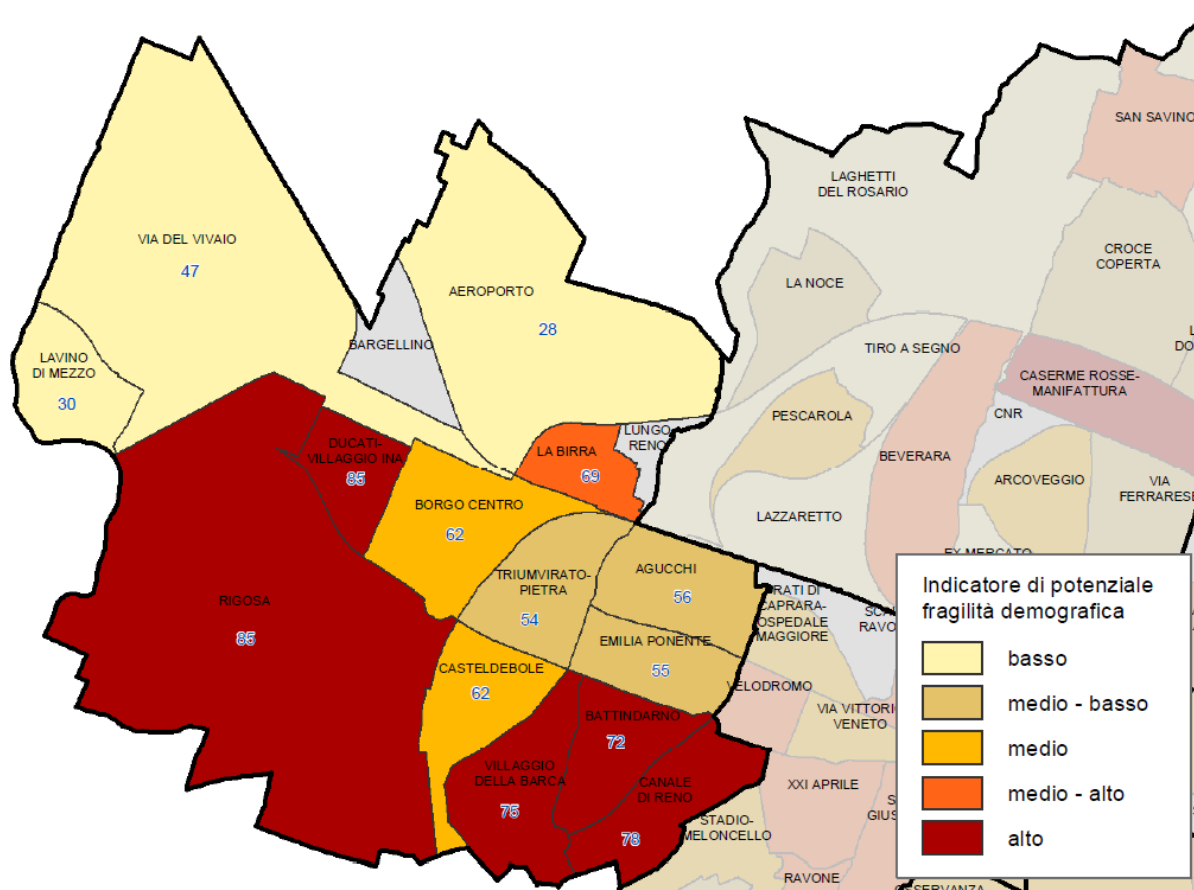
ABITAZIONI (compresi altri tipi di alloggio)

Fonte: Ufficio Statistico comune di Bologna – dati aggiornati al 31/12/2017

1.2. La mappa della potenziale fragilità demografica

Nel quartiere Borgo Reno le zone con il valore più elevato di potenziale fragilità demografica sono: Rigosa, Ducati-Villaggio Ina, Villaggio della Barca, Battindarno e Canale di Reno; a queste va aggiunta la zona denominata Birra che ha un valore medio-alto.

In queste zone infatti si registrano valori elevati delle tre variabili che compongono l'indicatore; in particolare, alta percentuale di anziani over 80, saldo medio naturale annuo molto negativo (ad eccezione della zona Birra), diminuzione della popolazione dal 2012 al 2016 (fa eccezione la zona Rigosa dove la variazione della popolazione nel periodo indicato registra un aumento di oltre il 6%).



Mapa della fragilità demografica

Variabili per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità demografica riferite alle aree statistiche

- Variazione percentuale della popolazione residente dal 1/1/2012 al 31/12/2016
- Saldo naturale medio annuo tra 2012 e 2016
- Percentuale della popolazione residente con 80 anni e oltre al 31/12/2016

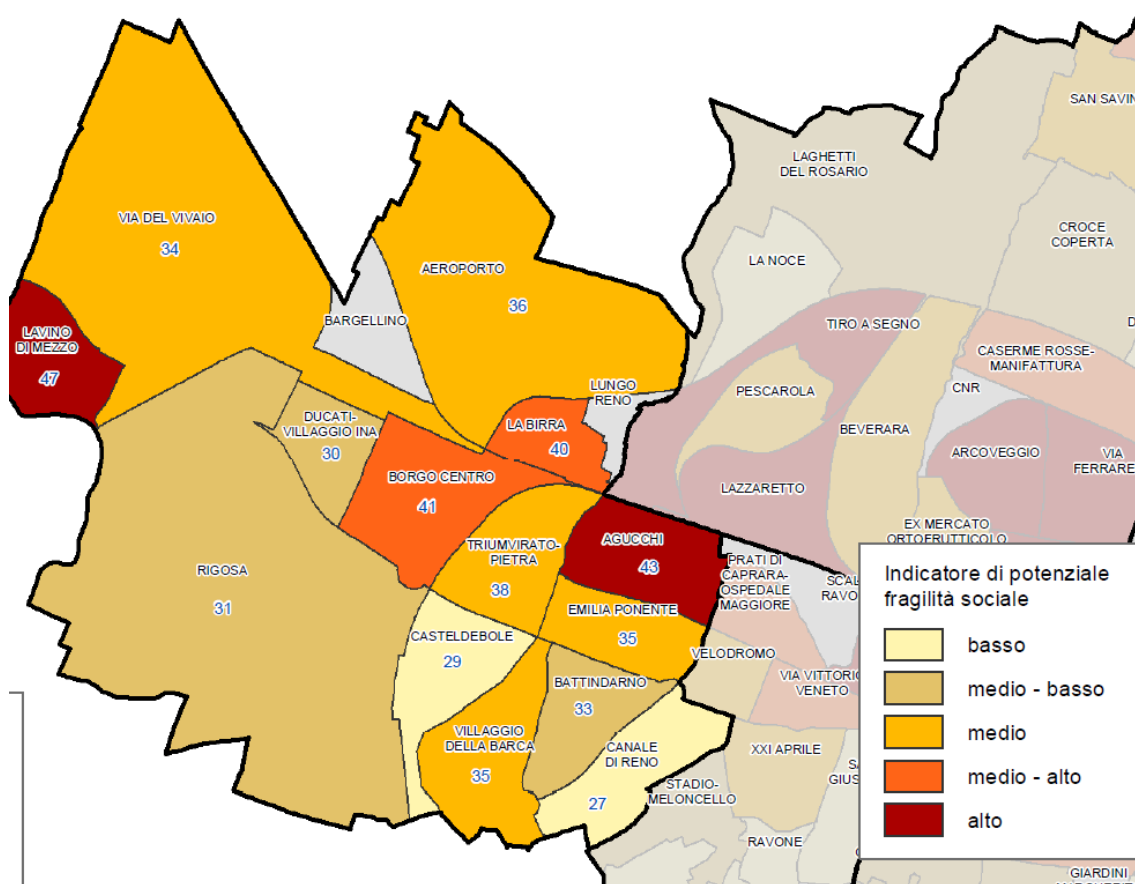
1.3. La mappa della potenziale fragilità sociale

Le zone con il valore più elevato di potenziale fragilità sociale sono Agucchi e Lavino di Mezzo, seguono con un valore medio alto le zone Borgo Centro e Birra.

In queste zone infatti le variabili che compongono l'indicatore della potenziale fragilità sociale presentano valori alti o medio alti che denotano situazioni di criticità; in particolare, nel quinquennio 2012-2016 viene rilevato un elevato ricambio della popolazione straniera sia comunitaria che extracomunitaria tra i 20 e i 64 anni (un ricambio che può collegarsi ad un potenziale basso livello di 'radicamento' e conoscenza del territorio, nonché, potenzialmente, ad una scarsa presenza di consolidate relazioni sociali di prossimità). Nel caso di Lavino di Mezzo si registra un elevato ricambio anche della popolazione italiana (sempre con riferimento alla fascia 20-64 anni e al periodo 2012-2016).

Da segnalare, come la zona Agucchi presenti inoltre una percentuale medio-alta di anziani over 65 anni che vivono soli.

Si evidenzia infine come nella zona Aeroporto, pur non avendo un valore elevato di potenziale fragilità sociale, sia presente un'alta percentuale di minori in famiglie monogenitoriali (non coabitanti) sul totale dei minori al 31/12/2016.



Mapa della fragilità sociale

Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità sociale riferite alle aree statistiche

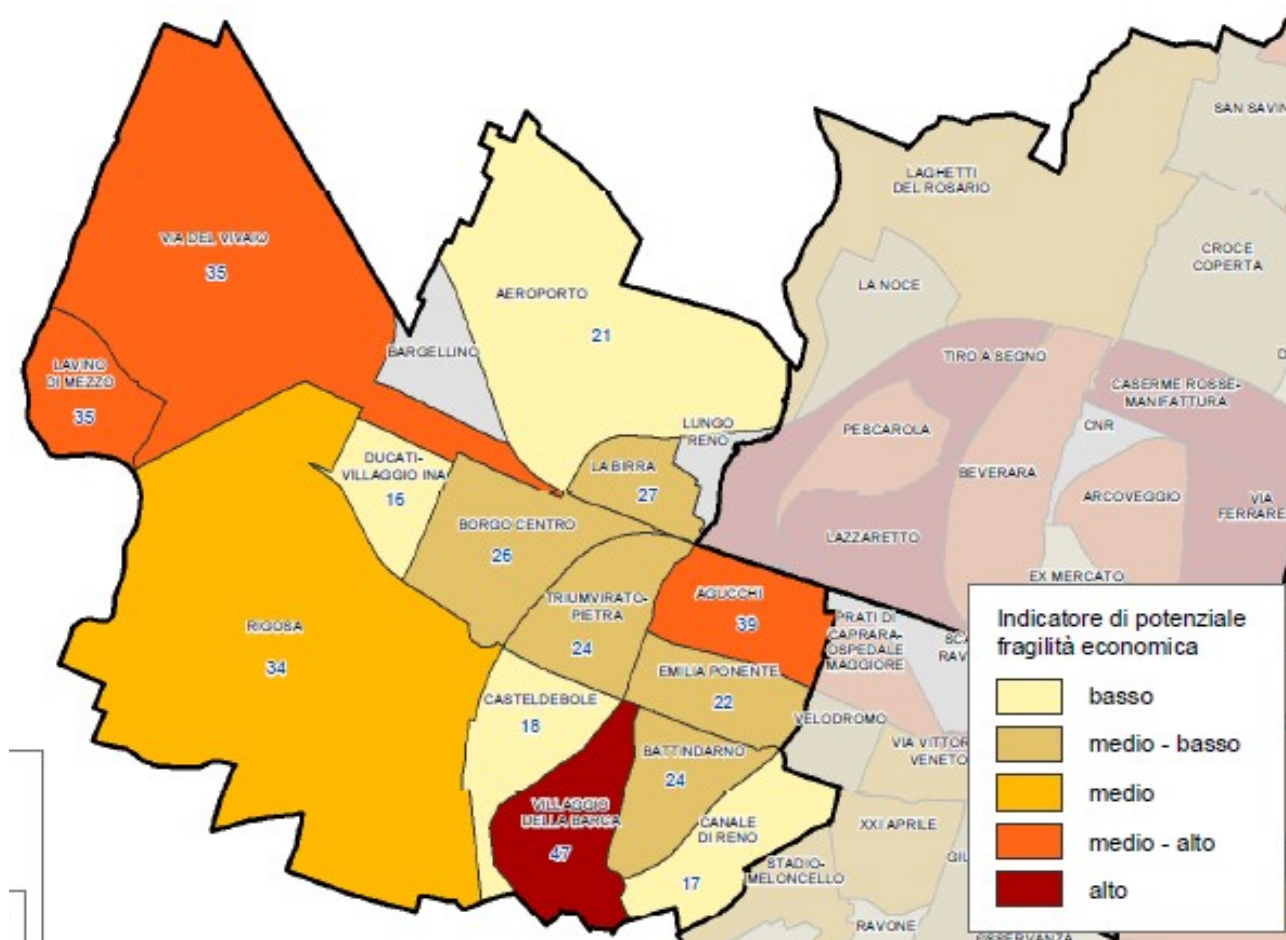
- Percentuale della popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola al 31/12/2016
- Ricambio della popolazione italiana tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera comunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera extracomunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Percentuale della popolazione residente straniera in età tra 0 e 19 anni sulla popolazione totale in età tra 0 e 19 anni al 31/12/2016
- Percentuale di laureati in età tra 25 e 44 anni sulla popolazione totale in età 25-44 anni al Censimento 2011
- Percentuale di minori in famiglie monogenitoriali (non coabitanti) sul totale dei minori al 31/12/2016
- Percentuale di abitazioni non occupate al Censimento 2011

1.4. La mappa della potenziale fragilità economica

Le aree con il valore più elevato di potenziale fragilità economica sono: Villaggio della Barca e a seguire Agucchi, Via del Vivaio, Lavino di Mezzo.

Alcune variabili che compongono l'indicatore di fragilità economica presentano valori molto elevati; in particolare, la percentuale di famiglie residenti con un reddito medio pro capite equivalente inferiore a 12.509 euro e la percentuale dei contribuenti residenti con un reddito inferiore a 11.876 euro (ad eccezione della zona Lavino di Mezzo).

Infine, nel caso della zona Villaggio della Barca si registra anche un'altissima percentuale di abitazioni in affitto (il valore più elevato, ossia oltre il 35%).



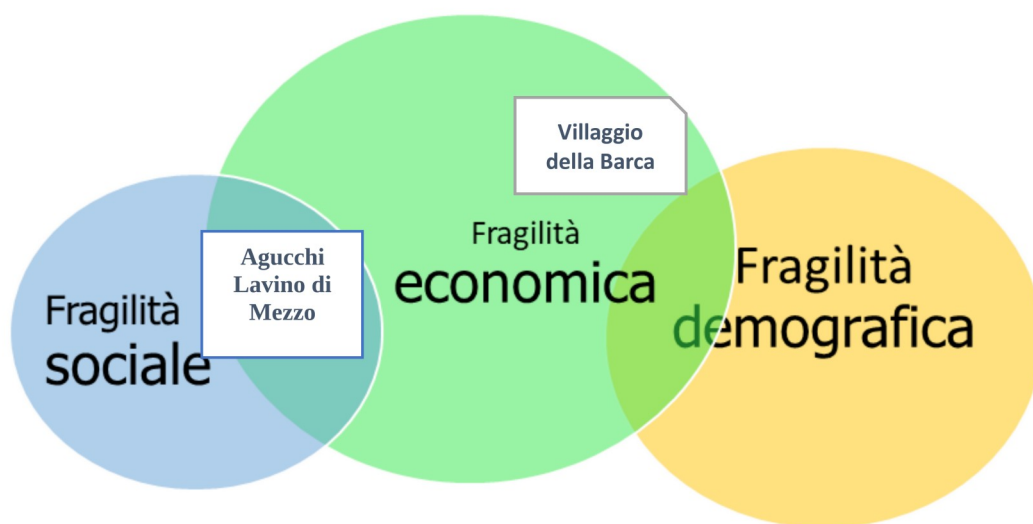
Mappa della fragilità economica

Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità economica riferite alle aree statistiche

- Percentuale delle abitazioni occupate in affitto al Censimento 2011
- Percentuale dei contribuenti con un reddito 2015 inferiore a 11.876 euro (pari al 60% della mediana)
- Percentuale delle famiglie con un reddito medio pro capite equivalente 2015 inferiore a 12.509 euro (pari al 60% della mediana)

In sintesi: le zone con elevati indici di potenziale fragilità demografica, sociale ed economica sono differenti. Si segnalano le zone accomunate da valori elevati in due tipi di fragilità (cfr immagine):

- Agucchi e Lavino di Mezzo hanno elevata fragilità sia sociale che economica;
- Villaggio della Barca ha elevata fragilità sia demografica che economica.



1.5. La mappa della potenziale fragilità sanitaria

Si riporta infine la mappa della potenziale fragilità sanitaria che definisce la probabilità per una persona anziana di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso.

Complessivamente gli anziani residenti nel quartiere Borgo Reno sono **16.111** all'1/07/2017, di questi il 4,5% (n. 730) presenta un indice di fragilità ≥ 50 .

Quartiere Borgo Panigale Reno						
Indice di fragilità *	Totale	N. femmine	N. Maschi	Soli	N. femmine sole	N. Maschi soli
≥ 50	730	399	331	325 (44% su 730)	231	94
≥ 70	192	98	94	90 (47% su 192)	60	30

* *Fonte:* Banca dati fragilità E-Care. Fonte dati al 1.7.2017. L'indice di fragilità indica la probabilità di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso. Si considerano fragili da un punto di vista sanitario le persone che hanno più del 50% di probabilità di andare incontro a morte o a ricovero.

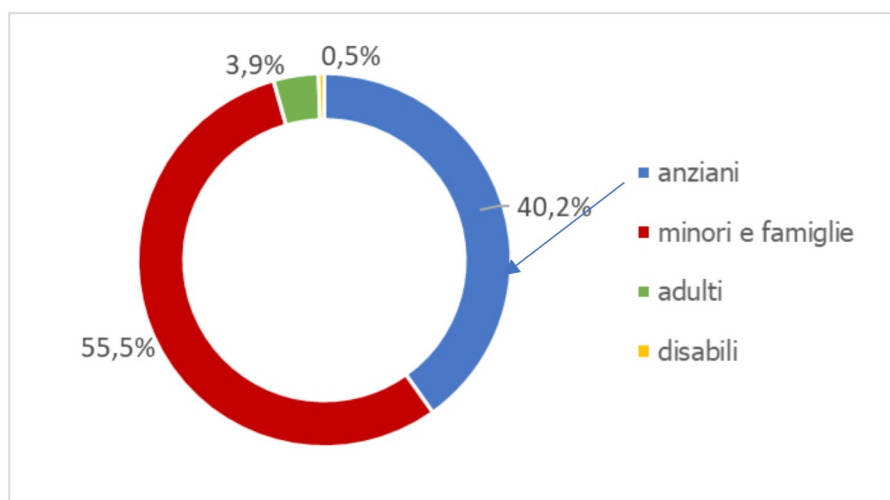
Il primo numero (>50%) comprende anche coloro che hanno indice di fragilità > 70%. Sul totale degli anziani con indice di fragilità ≥ 50 la percentuale di anziani soli è del 44%, ma sale al 47% nel caso di anziani con indice di fragilità ≥ 70 . In entrambi i casi si tratta in prevalenza di donne.

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

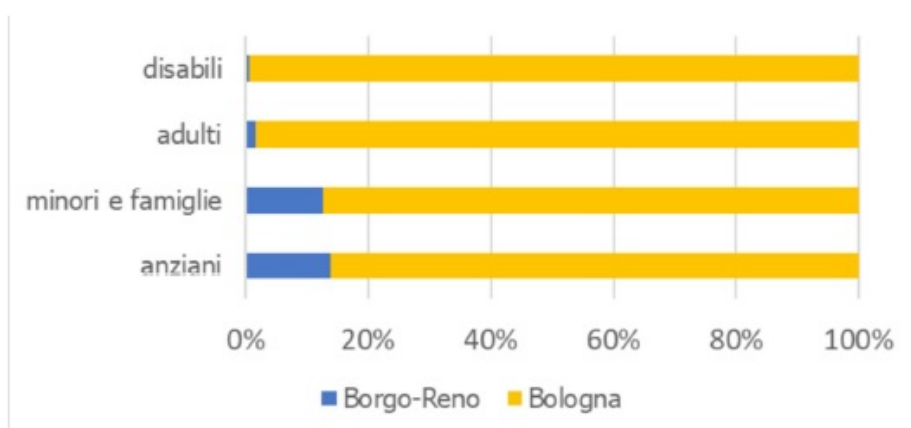
Nel quartiere Borgo Reno, gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale sono 2.174 (dati di flusso anno 2017). Come mostra il grafico, si tratta in prevalenza di anziani (55,5%), e di minori e famiglie (40,2%), a seguire adulti (3,9%) e disabili (0,5%).

E proprio le famiglie in difficoltà con minori e/o anziani sono tra i target prioritari sui quali il servizio sociale ha scelto di intervenire attraverso la definizione di progettazioni partecipate rivolte alle zone bersaglio.

Grafico.XX Utenti in carico al servizio sociale territoriale per target - Quartiere Borgo Reno (dati di flusso 2017)



Gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale sono 2.174, pari all'3,6% sul totale della popolazione del quartiere (60.857 al 31/12/2017): si tratta di un valore che colloca il quartiere al secondo posto insieme a Porto Saragozza.



Fatto 100 il totale degli utenti in carico al servizio sociale territoriale a livello cittadino, gli anziani in carico a Borgo Reno costituiscono il 13,8%, mentre minori e famiglie costituiscono il 12,5% degli utenti a livello cittadino: il dato sui minori è tra i più elevati a livello cittadino.

3. Il processo di programmazione partecipata

La prima fase del percorso di programmazione partecipata si è svolta tra il mese di Aprile e Maggio e si è articolata in due incontri. Il coinvolgimento del Terzo Settore locale, ma anche dei privati cittadini, nella definizione delle priorità del Piano di Zona si pone come obiettivo quello di "allargare lo sguardo" su tipologie di bisogni e di soggetti fragili ancora semi-sconosciuti ai servizi sociali.

Dopo una breve presentazione istituzionale e di metodo, il primo incontro laboratoriale si è svolto suddividendo la platea in tre tavoli di lavoro, facilitati sia da operatori esperti, sia da operatori comunali appositamente formati. Ad ogni tavolo, cui era associata una delle tre zone bersaglio del quartiere (Casteldebole, Birra, Triumvirato-Pietra), si è chiesto di pensare ad un'immagine "persona fragile", per poi cercare di ricondurla ad un ipotetico "profilo di cittadino"; ciò per definire e costituire, in via preliminare, le tracce di lavoro e di approfondimento successivo, in un'ottica di progettualità condivisa e con un focus su alcune zone individuate all'interno del Quartiere.

Durante il secondo incontro laboratoriale, a ogni tavolo di confronto è stata associata un'area tematica particolare, e ogni partecipante ha potuto scegliere il tavolo in cui dare il proprio contributo in chiave prospettiva e progettuale, in relazione al proprio interesse. Pertanto:

- il primo gruppo di lavoro ha riflettuto sulle problematiche legate all'area adolescenti e preadolescenti;
- il secondo gruppo si è focalizzato sulle associazioni del territorio e sull'esigenza informativa dei cittadini rispetto alle risorse presenti;
- il terzo gruppo ha analizzato il tema della povertà relazionale causata dalla solitudine e dall'isolamento, ma anche dalla mancanza di integrazione

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

In relazione alla Programmazione Sociale e Sanitaria del triennio 2018-2020, gli obiettivi prioritari del quartiere Borgo Reno sono i seguenti:

- **promuovere opportunità culturali, sportive, ricreative, che contrastino l'isolamento e la solitudine**, promuovano relazioni, siano di **sostegno a famiglie e persone in condizione di fragilità** che non si rivolgono alla rete dei servizi sociali;
- **rafforzare le relazioni positive e di collaborazione** fra i servizi sociali e di quartiere ed i soggetti organizzati del territorio;
- **sensibilizzare i cittadini a riconoscere i segnali di allerta** all'insorgere di difficoltà e **come indirizzare la richiesta di aiuto ai servizi del territorio**.

I soggetti fragili sui quali focalizzare le future azioni di co-progettazione sono: le famiglie in difficoltà con minori e/o anziani, i nuclei mono genitoriali, le persone sole a rischio di isolamento.

Le zone bersaglio scelte dal quartiere Borgo Reno e protagoniste dei laboratori partecipati sono le seguenti: **Casteldebole, Birra, Triumvirato-Pietra**.

In esito al primo incontro dei laboratori partecipati (aprile 2018) è emersa una maggiore declinazione delle priorità e dei bisogni rispetto a quanto sopra indicato, con riferimento alle diverse tipologie di soggetti fragili. In particolare,

- la **condizione di isolamento sociale** contraddistingue soprattutto alcune categorie di soggetti fragili:
 - gli anziani soli, che rilevano bisogni di socializzazione ("fuoriuscita dall'isolamento"), di integrazione con le altre generazioni e con il territorio di riferimento, e infine di informazione, per conoscere le opportunità e i servizi offerti dal territorio;
 - le famiglie straniere, portatrici di bisogni legati all'integrazione non solo sociale ma anche linguistico-culturale;
 - le persone affette da disturbi psichici, che si trovano in una condizione di isolamento poiché spesso escluse dal tessuto sociale, prive di reti informali di supporto, ma anche di

risorse personali;

- le famiglie monoparentali, che si trovano da sole nella gestione delle incombenze familiari e difficilmente riescono a conciliarle con il lavoro ecc.

- i giovani adolescenti, che si trovano o si sentono isolati per diverse ragioni (scarsa conoscenza di luoghi/eventi di ritrovo nelle zone bersaglio, mancanza di reti sociali amicali forti, oppure malesseri personali);

- la **dipendenza dal gioco d'azzardo**, che contraddistingue categorie di soggetti trasversali;
- la **difficoltà a reinserirsi attivamente nel mercato del lavoro** per gli adulti disoccupati, che rappresentano il bisogno di reti di supporto e politiche attive per il lavoro mirate;

Pertanto, i temi chiave emersi si possono riassumere nella stringente necessità di garantire un sostegno alle famiglie, agli anziani e agli adolescenti che vivono una condizione di fragilità, in quanto carenti nell'integrazione sociale, nell'essere parte di reti sociali amicali ma anche parentali; per alcune categorie di soggetti, ciò è dovuto anche ad una limitata conoscenza dei servizi offerti dal territorio (vedi anziani, famiglie straniere e adolescenti). Inoltre, occorre evidenziare che la fragilità di questi territori viene intesa anche come fragilità economica: il tessuto sociale del quartiere si è fortemente impoverito a causa dell'aumento della disoccupazione (quasi sempre inerente ad una perdita involontaria del lavoro) e all'abbassamento del potere d'acquisto.

Come anticipato, le zone bersaglio di Bogo Reno sono "Casteldebole", "Birra", e "Triumvirato-Pietra", quindi la declinazione della fragilità sociale ed economica è stata fatta pensando soprattutto a queste tre zone. In particolare:

- nella zona **Casteldebole** le iniziative di aggregazione per adolescenti e adulti sono carenti; a conferma di ciò viene definita dai cittadini stessi una "zona dormitorio" in cui la condizione di isolamento sopra declinata risulta sentita soprattutto dalla popolazione anziana, qui molto numerosa. Inoltre, emerge che la zona in oggetto è protagonista di atti di vandalismo, che incrementano la paura degli anziani stessi ad uscire dalla propria abitazione.
- nella zona **Birra** scarseggiano i collegamenti del trasporto pubblico con il resto del quartiere e della città, le strutture pubbliche per i cittadini e le sedi delle associazioni, i negozi di vicinato. Tali aspetti, uniti alla particolare posizione geografica della zona Birra, accentuano le problematiche inerenti all'isolamento, alla carenza di integrazione sociale, all'accesso alle informazioni da parte dei soggetti fragili. Per queste ragioni, è necessario lavorare in sinergia con le diverse realtà del quartiere per ottenere una maggiore integrazione tra servizi pubblici e privati allo scopo di garantire un supporto concreto alle esigenze di prossimità. A tal proposito, risulta fondamentale il processo di rilancio e riconversione funzionale del Centro Bacchelli, sotto il profilo del presidio, della sicurezza e dell'implementazione di attività / progettualità, sia istituzionali che condivise con l'associazionismo.
- nella zona **Triumvirato - Pietra**, la fragilità sopra declinata si snoda attorno al tema della sicurezza, con riferimento agli spazi abbandonati e in disuso, nonostante la presenza di luoghi di aggregazione come il centro sociale "Il Parco" e il Centro Anni Verdi (CAV).

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

In relazione agli ambiti e alle finalità, nel secondo incontro sono emerse alcune idee progettuali (da sviluppare a partire da settembre 2018) rapportabili ai seguenti temi:

A) Sostegno alla genitorialità, in particolare nella fase di preadolescenza e adolescenza *Idea progettuali:*

- potenziamento attività del CENTRO ANNI VERDI (CAV), auspicando una maggiore presenza dell'educativa di strada, e degli spazi di confronto e ritrovo. A tal proposito, si suggerisce la

creazione di un "meeting point notturno";

- implementazione della circolarità delle informazioni sui servizi

B) Favorire l'ascolto e la conoscenza reciproca da parte delle associazioni e dei servizi sociali

Idee progettuali:

- rendere le istituzioni scolastiche luoghi in cui intercettare problematiche e comunicare con le associazioni del territorio;

- riqualificazione del Centro Bacchelli, un polo strategico del quartiere, in modo che diventi uno spazio polifunzionale dove conoscersi (associazioni-quartiere) e conoscere le opportunità e le iniziative del territorio, anche attraverso giornate formative e informative. *Chiave del potenziamento del Bacchelli:* relazione tra giovani e anziani.

C) Promozione di interventi per la domiciliarità

Idee progettuali:

- rilancio della BANCA DEL TEMPO per potenziare le attività di domiciliarità già presenti e per interconnettere le risorse presenti sul territorio, con riferimento anche a quelle figure definite "antenne diffuse" (farmacisti, impiegati postali, medici di famiglia).

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità locale)

Ai due incontri del laboratorio di programmazione partecipata erano presenti una **cinquantina** di persone, di cui 4-5 cittadini non referenti di organizzazioni del territorio, una ventina di referenti/operatori dei servizi del comune e consiglieri comunali, infine una trentina di referenti di organizzazioni del territorio.

Di seguito un dettaglio del tipo e numero di organizzazioni presenti agli incontri:

Tipo e n. di organizzazione del territorio

Associazioni di volontariato/di promozione sociale	n. 8
Parrocchie/Caritas	n. 6
Centri sociali	n. 2
Sindacato	n. 2
Cooperative sociali	n. 3
Polisportive	n. 3
Scuola	n. 1
Comitati politici	n. 1

LABORATORI DI QUARTIERE DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA SAVENA



Contenuti

1. Il profilo del quartiere

- 1.1 La popolazione
- 1.2 Mappa della potenziale fragilità demografica
- 1.3 Mappa della potenziale fragilità sociale
- 1.4 Mappa della potenziale fragilità economica
- 1.5 Mappa della potenziale fragilità sanitaria

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

3. Il processo di programmazione partecipata

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità)

1. Profilo del quartiere

1.1. La popolazione

Il quartiere Savena si estende su una superficie di 11,460 kmq, risultando il più ridotto come dimensioni territoriali.

Con i suoi 59.769 abitanti residenti (dati al 31/12/2017) è il quartiere meno popoloso della città: gli abitanti costituiscono il 15,4% della popolazione cittadina. La distribuzione dei residenti per fasce d'età vede al primo posto gli adulti dai 45 ai 64 anni (27,4% circa), dato confermato dall'età media del quartiere - 48,8 anni -, seguiti dai giovani adulti (30-44 anni) che si attestano al 19,4%, poi gli anziani tra i 65 e 79 anni (15,4%). Meno rappresentativa risulta la presenza dei giovani dai 15 ai 29 anni (12,2%) e di bambini -adolescenti (11,6%). Infine, gli anziani over 80 sono il 11,2%.

Nel raffronto tra quartieri, Savena ha la percentuale più alta di anziani, sia over 80, che tra 65 e 79 anni: quasi il 30% della popolazione residente nel quartiere ha più di 65 anni. I nuclei familiari residenti sono 30.473, di cui il 46% è costituito da nuclei unipersonali, uno dei valori più bassi nel raffronto tra quartieri. Le famiglie monogenitoriali costituiscono il 10,2% delle famiglie residenti (il valore più alto nel confronto tra quartieri): in dettaglio le madri sole con figli sono l'83,5% e i padri soli con i figli il 16,5%.

SAVENA

LE CIFRE CHIAVE DEI 6 QUARTIERI:



SUPERFICIE (kmq)



ABITANTI (residenti)



ETA' MEDIA (anni)



STRANIERI (residenti)



LAUREATI



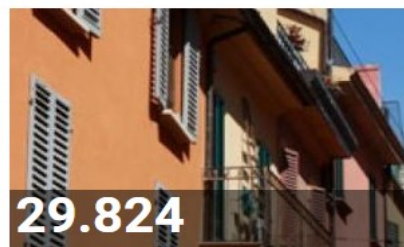
OCCUPATI



REDDITO MEDIO (€)



FAMIGLIE (residenti)



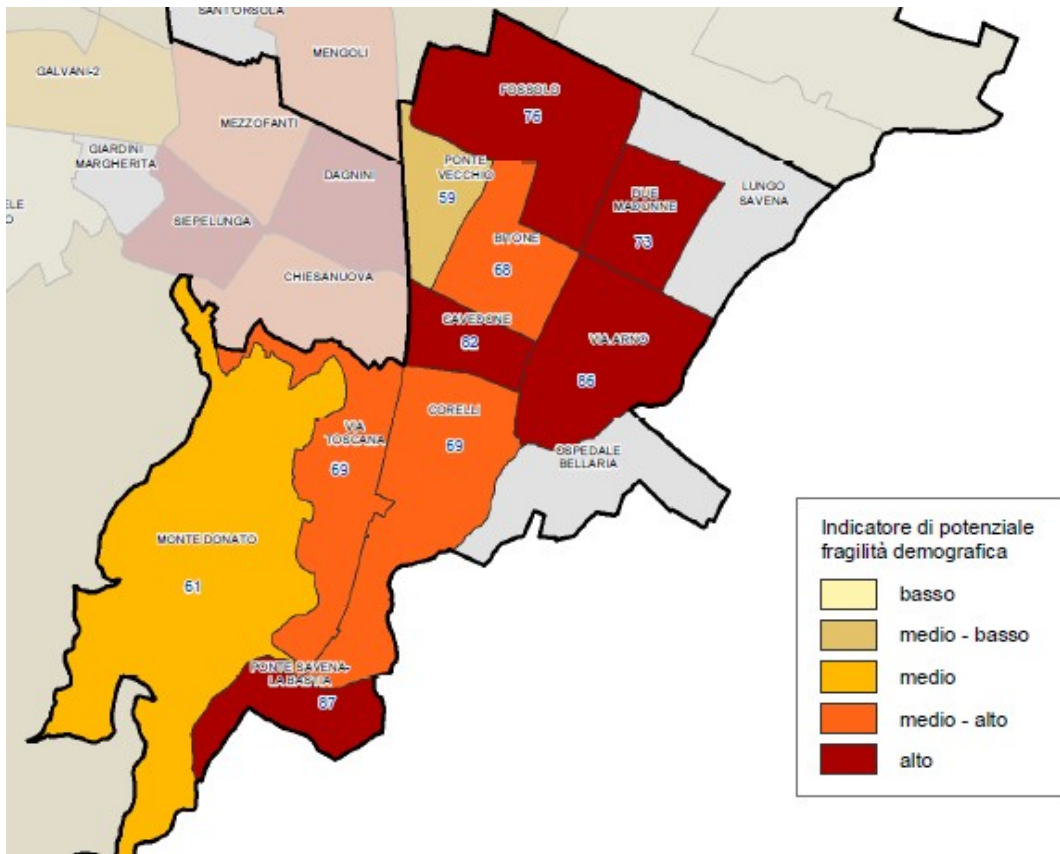
ABITAZIONI (compresi altri tipi di alloggio)

Fonte: Ufficio statistico Comune di Bologna – dati aggiornati al 31/12/2017

1.2. La mappa della potenziale fragilità demografica

Nel quartiere Savena le zone con i valori più elevati di potenziale fragilità demografica sono: Fossolo, Due Madonne, Cavedone, Via Arno. A queste seguono altre tre zone con valori di fragilità medio-alta (Bitone, Corelli e via Toscana). Si può quindi affermare che l'intero quartiere è caratterizzato da una diffusa fragilità demografica.

Le tre variabili che compongono l'indice di potenziale fragilità demografica registrano i valori più elevati proprio con riferimento alle prime quattro zone sopra indicate. In particolare, tali zone sono caratterizzate da un'elevata percentuale di anziani over 80, un saldo medio naturale annuo negativo ed infine una ridotta variazione della popolazione residente dal 2012 al 2016. La diffusa fragilità demografica è quindi dovuta ad una popolazione molto anziana e che tende a diminuire.



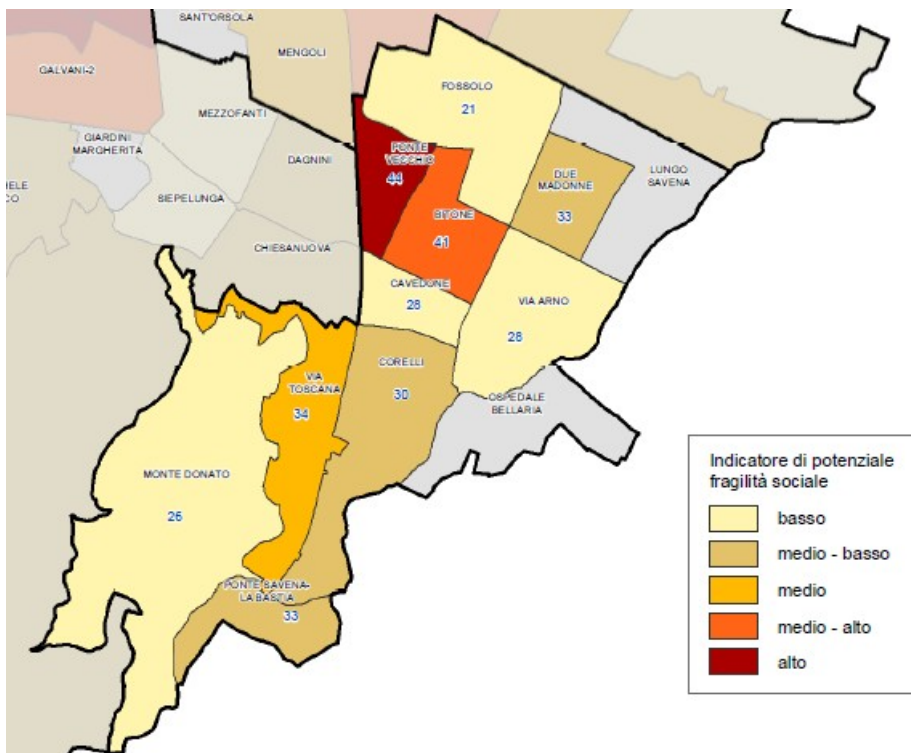
Mappa della fragilità demografica

Variabili per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità demografica riferite alle aree statistiche

- Variazione percentuale della popolazione residente dal 1/1/2012 al 31/12/2016
- Saldo naturale medio annuo tra 2012 e 2016
- Percentuale della popolazione residente con 80 anni e oltre al 31/12/2016

1.3. La mappa della potenziale fragilità sociale

La zona con i valori più elevati di potenziale fragilità sociale è Pontevecchio, seguita da Bitone. In queste zone infatti si registrano valori elevati di alcune variabili che compongono l'indicatore. In particolare, vi è una percentuale medio alta di anziani over 65 anni che vivono soli, un elevato della popolazione straniera comunitaria tra i 20 e i 64 anni (nel periodo 2012-2016), un'alta percentuale (superiore al 24%) di popolazione residente straniera in età 0-19 anni (sul totale della popolazione nella stessa fascia d'età).



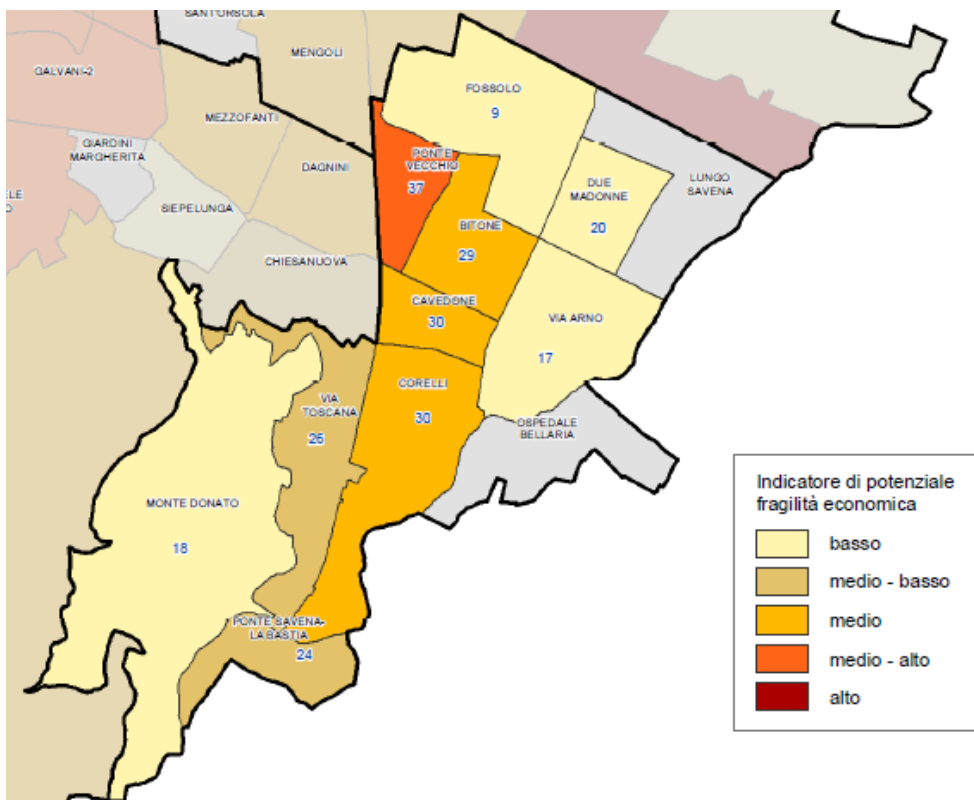
Mappa della fragilità sociale

Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità sociale riferite alle aree statistiche

- Percentuale della popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola al 31/12/2016
- Ricambio della popolazione italiana tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera comunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera extracomunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Percentuale della popolazione residente straniera in età tra 0 e 19 anni sulla popolazione totale in età tra 0 e 19 anni al 31/12/2016
- Percentuale di laureati in età tra 25 e 44 anni sulla popolazione totale in età 25-44 anni al Censimento 2011
- Percentuale di minori in famiglie monogenitoriali (non coabitanti) sul totale dei minori al 31/12/2016
- Percentuale di abitazioni non occupate al Censimento 2011

1.4. La mappa della potenziale fragilità economica

I valori più elevati di potenziale fragilità economica sono presenti in un'unica zona: Pontevecchio. In tale zona, tra le variabili che compongono l'indicatore di fragilità economica (vedi immagine sottostante), si registrano valori elevati solo con riferimento alla percentuale di famiglie residenti con un reddito medio pro capite equivalente inferiore a 12.509 euro. Si può quindi affermare che la fragilità economica non è una caratteristica diffusamente presente all'interno del quartiere.

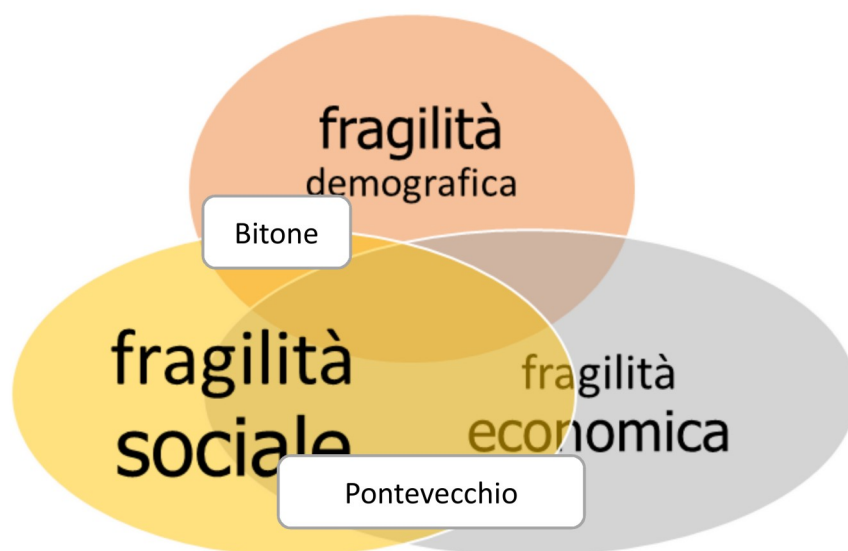


Mappa della fragilità economica

Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità economica riferite alle aree statistiche

- Percentuale delle abitazioni occupate in affitto al Censimento 2011
- Percentuale dei contribuenti con un reddito 2015 inferiore a 11.876 euro (pari al 60% della mediana)
- Percentuale delle famiglie con un reddito medio pro capite equivalente 2015 inferiore a 12.509 euro (pari al 60% della mediana)

In sintesi, non vi sono zone che presentano una compresenza di elevati indici di fragilità demografica, sociale ed economica. La caratteristica più evidente del quartiere è una diffusa fragilità demografica e una ridotta fragilità sociale e soprattutto economica. Nella figura sottostante sono riportate le uniche due zone che presentano una compresenza di differenti tipo di fragilità.



1.5. La mappa della potenziale fragilità sanitaria

Si riporta infine la mappa della potenziale fragilità sanitaria che definisce la probabilità per una persona anziana di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso.

Complessivamente gli anziani residenti nel quartiere Savena sono 17.539 al 1/07/2017, di questi il 5,7% (n. 1011) presenta un indice di fragilità ≥ 50 . Si tratta del dato più alto dopo San Donato-San Vitale (5,8%).

Quartiere Savena						
Indice di fragilità	Totale	N. femmine	N. Maschi	Soli	N. femmine sole	N. Maschi soli
≥ 50	1011	522	489	444 (43,9% su 1011)	296	148
≥ 70	297	143	154	128 (43,1% su 297)	78	50

* *Fonte:* Banca dati fragilità E-Care. Fonte dati al 1.7.2017. L'indice di fragilità indica la probabilità di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso. Si considerano fragili da un punto di vista sanitario le persone che hanno più del 50% di probabilità di andare incontro a morte o a ricovero.

Il primo numero (>50%) comprende anche coloro che hanno indice di fragilità > 70%.

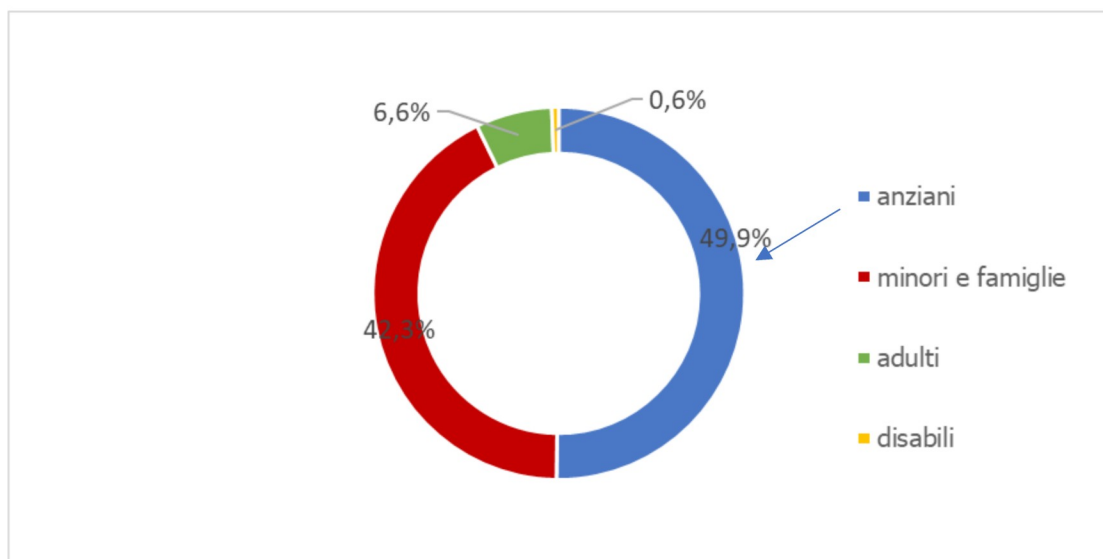
Sul totale degli anziani con indice di fragilità ≥ 50 la percentuale di anziani soli è quasi il 44%, ma sale al 47% nel caso di anziani con indice di fragilità ≥ 70 . In entrambi i casi si tratta in prevalenza di donne.

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

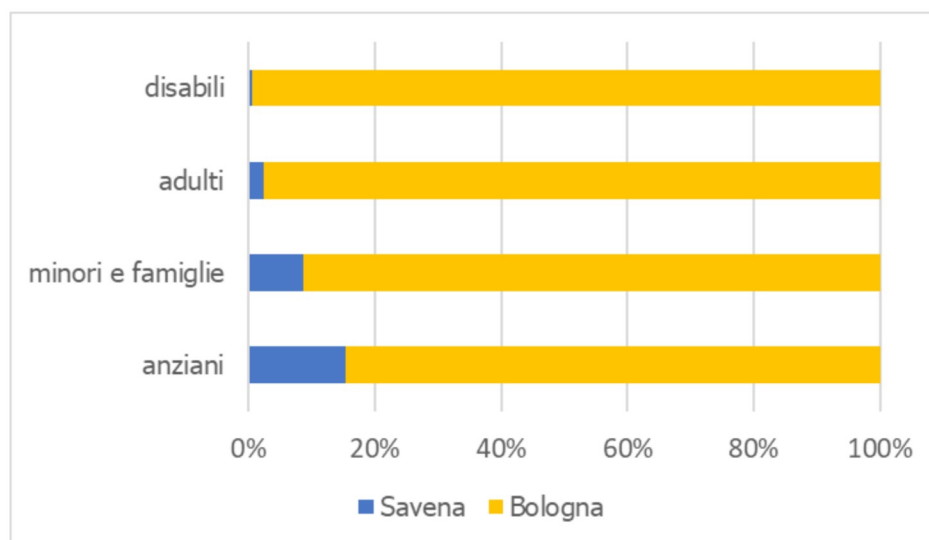
Nel quartiere Savena, gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale sono 2.174 (dati di flusso anno 2017). Come mostra il grafico, si tratta per quasi la metà dei casi di anziani (49,9%), e nel 42,3% di minori e famiglie; seguire di adulti (6,6%) e disabili (0,6%).

E proprio gli anziani soli e le famiglie con minori e adolescenti sono tra i target prioritari sui quali il servizio sociale ha scelto di intervenire attraverso la definizione di progettazioni partecipate rivolte alle zone bersaglio.

Grafico. XX. Utenti in carico al servizio sociale territoriale per target - Quartiere Navile (dati di flusso 2017)



Gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale di Savena costituiscono il 3,6% sul totale della popolazione residente nel quartiere (1954 al 31/12/2017).



Fatto 100 il totale degli utenti in carico al servizio sociale territoriale a livello cittadino, gli anziani in carico a Savena costituiscono il 15,4%, mentre minori e famiglie costituiscono l'8,6%: il dato sui minori è tra i più bassi a livello cittadino seguito solo da Santo Stefano.

3. Il processo di programmazione partecipata

La prima fase del percorso di programmazione partecipata si è svolta tra il mese di Maggio e il mese di Giugno e si è articolata in due incontri. Il coinvolgimento del Terzo Settore locale, ma anche dei privati cittadini, nella definizione delle priorità del Piano di Zona si pone come obiettivo quello di "allargare lo sguardo" su tipologie di bisogni e di soggetti fragili ancora semi-sconosciuti ai servizi sociali.

Il primo incontro laboratoriale è stato realizzato suddividendo la platea dei partecipanti in cinque sottogruppi, ai quali è stato chiesto di ragionare sulle situazioni di fragilità che vedono ("cosa") e

sul luogo in cui le vedono ("dove"). Ogni sottogruppo è stato affiancato da un facilitatore che stimolava e coordinava gli interventi e da un verbalizzatore.

I partecipanti hanno utilizzato dei post it per esprimere le loro osservazioni sul tema della fragilità, post it che sono stati affissi sul cartellone che riportava la mappa del quartiere, per meglio identificare le zone che avrebbero descritto i partecipanti stessi. In questo modo, il cartellone di lavoro è diventato una sorta di "mappa del rischio".

Sulla base di ciò che è stato segnalato dai cittadini, il secondo laboratorio successivo si è focalizzato sull'identificazione delle attuali risposte che il quartiere offre alle situazioni di fragilità indicate, ma anche delle mancanze e dei possibili interventi futuri in collaborazione con il Terzo Settore. I partecipanti al laboratorio sono stati suddivisi in tre sottogruppi, conformemente alle tre aree tematiche risultate dall'incontro precedente: povertà economica, povertà educativa, povertà relazionale.

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

In relazione alla Programmazione Sociale e Sanitaria del triennio 2018-2020, gli obiettivi prioritari del quartiere Savena sono i seguenti:

- **prevenire l'isolamento relazionale e sociale;**
- **sostenere persone fragili e famiglie in difficoltà, non conosciute dai servizi sociali;**
- **promuovere progettualità con la comunità sul versante della socializzazione, della valorizzazione delle competenze e del sostegno alle famiglie;**
- **prevenzione della dispersione scolastica e promozione di opportunità per giovani e adolescenti.**

I soggetti fragili individuati dal Quartiere sono: i nuclei mono-genitoriali e in generale le famiglie in condizione di fragilità; gli adolescenti a rischio di devianza, di dispersione scolastica, di isolamento e infine gli anziani soli.

Le zone bersaglio non sono state decise a priori dal quartiere ma durante la fase dei laboratori di programmazione partecipata, dunque insieme ai cittadini.

Infatti, in esito al primo incontro laboratoriale sono state definiti alcuni target/fenomeni sui cui agire prioritariamente in rapporto ad alcune zone specifiche:

1) Nella zona Due Madonne-Fossolo, San Ruffillo e Bellaria:

-anziani soli, con redditi bassi, che hanno poche opportunità di socializzare e svolgere attività ricreative;

-giovani adolescenti privi di punti di riferimento e aggregazione;

-mancanza di relazioni di vicinato a cui poter affidarsi

2) Nella zona di via Abba-Battaglia, via Lombardi e Villa Paradiso:

-chiusura delle piccole attività commerciali con conseguente abbandono e degrado delle vie ad esse limitrofe,

-segregazione scolastica: sono in aumento le scuole che presentano classi intere caratterizzate esclusivamente da bambini/ragazzi stranieri o di origine straniera (vedi le scuole Sanzio);

-scarsa integrazione tra famiglie italiane e straniere e tra quest'ultime e il territorio

3) Nella zona di via Pontevecchio-Emilia Levante, Villa Paradiso, via Arno:

-persone in condizione di povertà estrema, soprattutto straniere;

-persone con problematiche legate alle dipendenze (alcool, droghe, web);

- fenomeni di bullismo

5. Gli esiti della programmazione partecipata

In relazione agli ambiti sopra riportati, nel secondo incontro laboratoriale sono emerse principalmente idee progettuali (da sviluppare a partire da settembre 2018) di seguito proposte e suddivise per "tavolo tematico":

TAVOLO POVERTA' EDUCATIVA:

A) Miglioramento della comunicazione esterna del quartiere

Idea Progettuale:

Implementare il sito di quartiere, puntando sulla ricostruzione della memoria e della conoscenza dei luoghi

B) Problematica delle dipendenze patologiche

Idee Progettuali:

-incontri di sensibilizzazione sui possibili rischi del gioco d'azzardo, mirati anche alla formazione di sentinelle/antenne territoriali per l'individuazione di "persone a rischio" ludopatia;

-formazione dei "patentandi", in collaborazione con le autoscuole, rispetto a una guida sicura e alle problematiche relative al consumo di alcool;

Rendere i luoghi e le iniziative non un elenco di "cose"

c) Inclusione e coinvolgimento dei giovani adolescenti:

Idea Progettuale:

- co-progettare con scuole, associazioni ecc. spazi di aggregazione e iniziative di orientamento e affiancamento, valorizzando lo scambio intergenerazionale;

- creazione di un laboratorio attivo al Parco dei Cedri in tema di educazione scientifico ambientale, in collaborazione con i ragazzi di "Casa Gialla";

-attività di: osservazione e analisi dei cambiamenti climatici; misurazione acque piovane; mettere una piccola stazione meteo;

-incontri ricreativi finalizzati al racconto dei luoghi della memoria del quartiere, in collaborazione con biblioteca Ginzburg;

D) Fare rete tra i soggetti del Terzo Settore e gli enti pubblici

Idea Progettuale:

Creazione di una piattaforma che colleghi e sponsorizzi le singole iniziative di ogni associazione/del quartiere;

E) Integrazione delle famiglie straniere

Idea progettuale:

-istituzione di uno sportello di supporto presso le scuole per gli insegnanti sui seguenti temi: accoglienza/inserimenti/valutazione delle competenze degli alunni stranieri; intercettazione e gestione delle situazioni di fragilità.

TAVOLO POVERTA' ECONOMICA:

A) Modalità di contrasto della povertà

Idea Progettuale:

-realizzazione di orti condivisi, che rappresentano sia una forma di sostegno economico, quindi un'opportunità per combattere la povertà, sia uno strumento per facilitare l'integrazione grazie alla condivisione.

-realizzazione di uno spazio di raccolta della merce invenduta, attraverso un coordinamento tra commercianti del quartiere (principalmente frutta e verdura e prodotti da bar);

-raccolta differenziata di vetro e plastica, con un piccolo ritorno economico, in accordo con Hera e supermercati;

B) Fare rete tra i soggetti del Terzo Settore/Enti pubblici e soggetti in condizione di bisogno:

-creazione di una banca dati che connetta associazioni e parrocchie e soggetti deboli, per dare avvio ad attività di mutuo aiuto: una sorta di "banca del tempo remunerata" (NB la remunerazione potrebbe avvenire con uno scambio di buoni spesa coinvolgendo anche i negozianti della zona con botteghe in crisi);

-patti di cittadinanza attiva/borse lavoro;

-bacheca dei Bisogni e dei Saperi per incentivare il mutuo aiuto tra vicini/condomini;

C) Favorire le relazioni di vicinato e l'integrazione tra diverse culture

-"condominio attivo", gestito dai cittadini con un piccolo contributo comunale/di quartiere dal settore delle politiche abitative. Può fornire il duplice vantaggio di aggregare le persone e risolvere problemi (anche economici); la proposta si rivolge principalmente alla zona di via Abba, dove sono segnalate criticità relative agli anziani e di integrazione tra gruppi;

-realizzazione di eventi e iniziative di strada;

-la gestione condivisa delle aree verdi e la riconversione di strutture comunali in centri sociali di aggregazione;

D) Favorire la conoscenza dei servizi esistenti

-Attivazione di punti informativi sui servizi e sulle modalità di accesso ai servizi stessi.

TAVOLO POVERTA' RELAZIONALE:

A) Favorire l'incontro e lo scambio intergenerazionale

- rianimare i centri sociali aprendoli anche ai giovani;
- aprire alla cittadinanza i luoghi di ritrovo esistenti al di là delle destinazioni d'uso istituzionali (vedi Centro diurno AIAS via Abba, o il teatro di via Cavazzoni);

B) Favorire l'interconnessione tra servizi, Terzo Settore e cittadini

- istituzione del Portiere di Quartiere;
- formare e accompagnare i cittadini nella partecipazione ai bandi pubblici;
- apertura di una Casa della Salute di quartiere;
- creare sportelli telematici per far circolare informazioni tra operatori sociali ed AUSL

C) Riqualificare i luoghi del quartiere

- rivitalizzazione dei luoghi polivalenti del quartiere (ad es. centri sociali);
- responsabilizzare coloro che usufruiscono gratuitamente di spazi pubblici affinché si prestino a dare qualcosa in cambio con valore per la collettività.

6. I partecipanti agli incontri

Ai due incontri del laboratorio di programmazione partecipata erano presenti circa 25 persone, di cui una decina referenti dei servizi comunali e dei servizi sanitari e la restante parte (circa 15) referenti di organizzazioni del territorio. Di seguito un dettaglio del tipo e numero di organizzazioni presenti agli incontri:

Tipo e n. di organizzazione del territorio

Associazioni di volontariato/di promozione sociale	n. 4
Parrocchie/Caritas	n. 4
Cittadini privati	n. 3
Organizzazione non governativa	n. 1
Sindacato	n. 1

LABORATORI DI QUARTIERE DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA SANTO STEFANO



Contenuti

1. Il profilo del quartiere

- 1.1 La popolazione
- 1.2 Mappa della potenziale fragilità demografica
- 1.3 Mappa della potenziale fragilità sociale
- 1.4 Mappa della potenziale fragilità economica
- 1.5 Mappa della potenziale fragilità sanitaria

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

3. Il processo di programmazione partecipata

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità)

1. Profilo del quartiere

1.1. La popolazione

Il territorio del quartiere Santo Stefano si estende su una superficie di 30,040 kmq.

Gli abitanti residenti sono 64.086 (dati al 31/12/2017) e costituiscono il 16,5% della popolazione cittadina (collocando il quartiere al quarto posto a livello cittadino). La distribuzione dei residenti per fasce d'età vede al primo posto gli adulti dai 45 ai 64 anni (29,4% circa), dato confermato dall'età media del quartiere - 46,5 anni -, seguiti dai giovani adulti (30-44 anni) che si attestano al 21,5%, poi gli anziani tra i 65 e 79 anni (15,3%). Meno rappresentativa risulta la presenza dei giovani dai 15 ai 29 anni (14,3% - percentuale che è comunque la più alta a livello cittadino) e di bambini -adolescenti (11,3%). Infine, gli anziani over 80 sono l'8,2%, una delle percentuali più basse di anziani over 80 a livello cittadino.

I nuclei familiari residenti sono 35.339, di cui il 56% è costituito da nuclei unipersonali, tra i valori più alti a livello cittadino. Le famiglie monogenitoriali costituiscono il 9,9% delle famiglie residenti (un valore tra i più alti nel confronto tra quartieri): in dettaglio le madri sole con figli sono l'83,3% e i padri soli con i figli il 16,7%.

SANTO STEFANO

LE CIFRE CHIAVE DEI 6 QUARTIERI:



SUPERFICIE (kmq)



ABITANTI (residenti)



ETA' MEDIA (anni)



STRANIERI (residenti)



LAUREATI



OCCUPATI



REDDITO MEDIO (€)



FAMIGLIE (residenti)

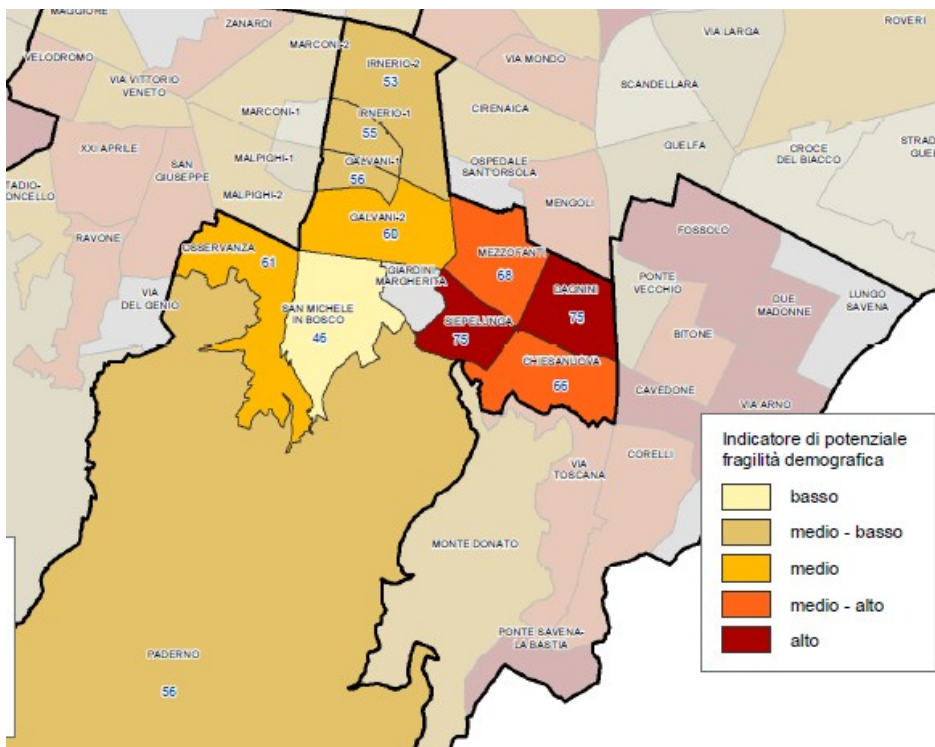


ABITAZIONI (compresi altri tipi di alloggio)

Fonte: Ufficio statistico del Comune di Bologna – dati aggiornati al 31/12/2017

1.2. La mappa della potenziale fragilità demografica

Nel quartiere Santo Stefano le zone con i valori più elevati di fragilità demografica sono Sipelunga e Dagnini, a seguire Mezzofanti e Chiesanuova. In queste zone infatti vi è una bassa variazione della popolazione residente nel periodo 2012-2016 (ad eccezione di Chiesanuova), il saldo naturale medio annuo (2012-2016) è molto negativo e vi son percentuali medio alte di popolazione residente over 80 anni. Si tratta quindi di zone che presentano valori elevati in tutte le tre variabili che compongono l'indicatore e che quindi sono caratterizzate da una popolazione statica e molto anziana.



Mappa della fragilità demografica

Variabili per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità demografica riferite alle aree statistiche

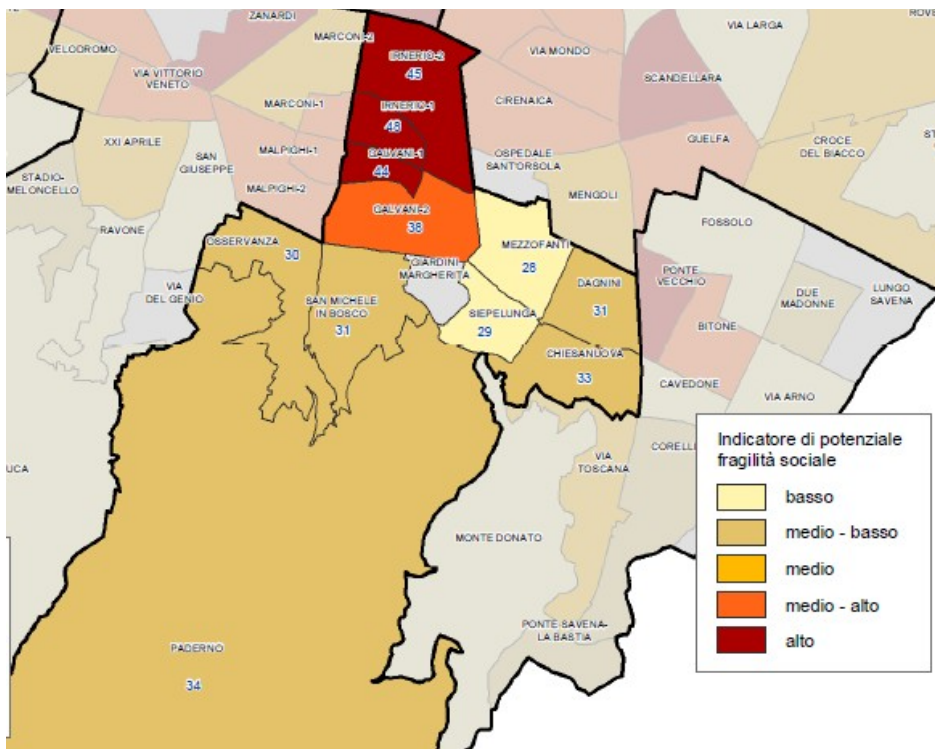
- Variazione percentuale della popolazione residente dal 1/1/2012 al 31/12/2016
- Saldo naturale medio annuo tra 2012 e 2016
- Percentuale della popolazione residente con 80 anni e oltre al 31/12/2016

1.3. La mappa della potenziale fragilità sociale

Le zone del quartiere con i valori più elevati di potenziale fragilità sociale sono quelle del centro storico: Irnerio e Galvani (quindi zone diverse rispetto a quelle con i valori di fragilità demografica più elevati). Il resto del quartiere è caratterizzato da valori dell'indicatore medio bassi.

Nelle zone indicate si registrano percentuali elevate di anziani over 65 anni che vivono soli, un alto ricambio della popolazione soprattutto italiana e, a seguire straniera comunitaria, tra i 20 e i 64 anni (nel quinquennio 2012-2016); quest'ultimo dato può collegarsi ad un potenziale basso livello di 'radicamento' e conoscenza del territorio, nonché, potenzialmente, ad una scarsa presenza di consolidate relazioni sociali di prossimità.

Inoltre, sono presenti percentuali elevate di minori in famiglie monogenitoriali (non coabitanti) sul totale dei minori (da precisare che si tratta di un dato presente diffusamente in tutte le zone del quartiere). Infine, da segnalare l'elevata presenza di abitazioni non occupate, fenomeno anch'esso diffuso in gran parte del quartiere.



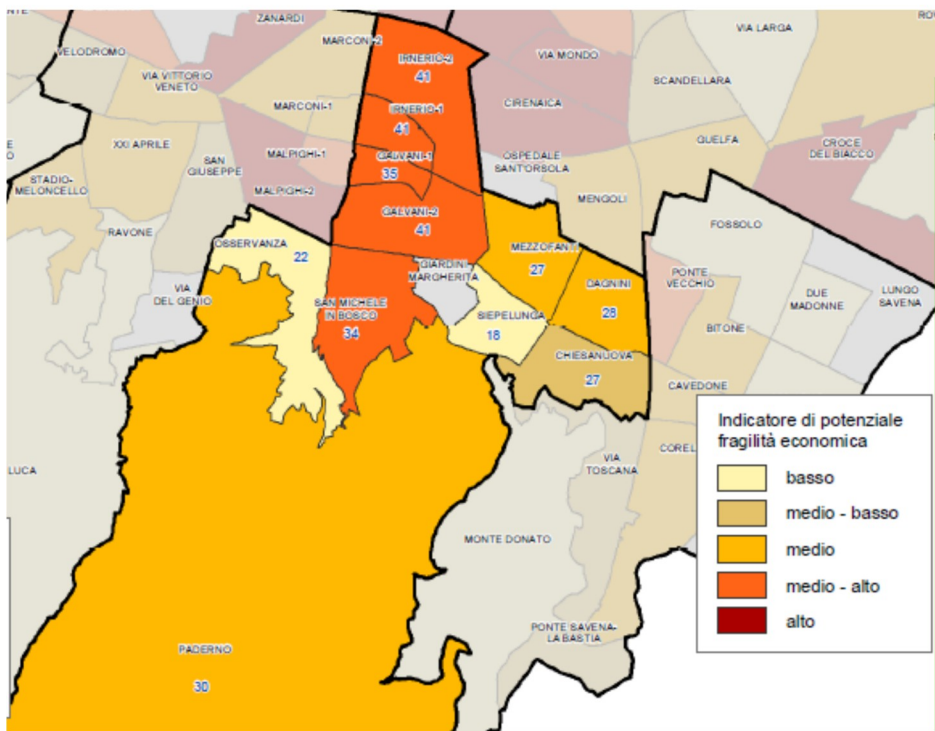
Mappa della fragilità sociale

Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità sociale riferite alle aree statistiche

- Percentuale della popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola al 21/12/2016
- Ricambio della popolazione italiana tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera comunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera extracomunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Percentuale della popolazione residente straniera in età tra 0 e 19 anni sulla popolazione totale in età tra 0 e 19 anni al 31/12/2016
- Percentuale di laureati in età tra 25 e 44 anni sulla popolazione totale in età 25-44 anni al Censimento 2011
- Percentuale di minori in famiglie monogenitoriali (non coabitanti) sul totale dei minori al 31/12/2016
- Percentuale di abitazioni non occupate al Censimento 2011

1.4. La mappa della potenziale fragilità economica

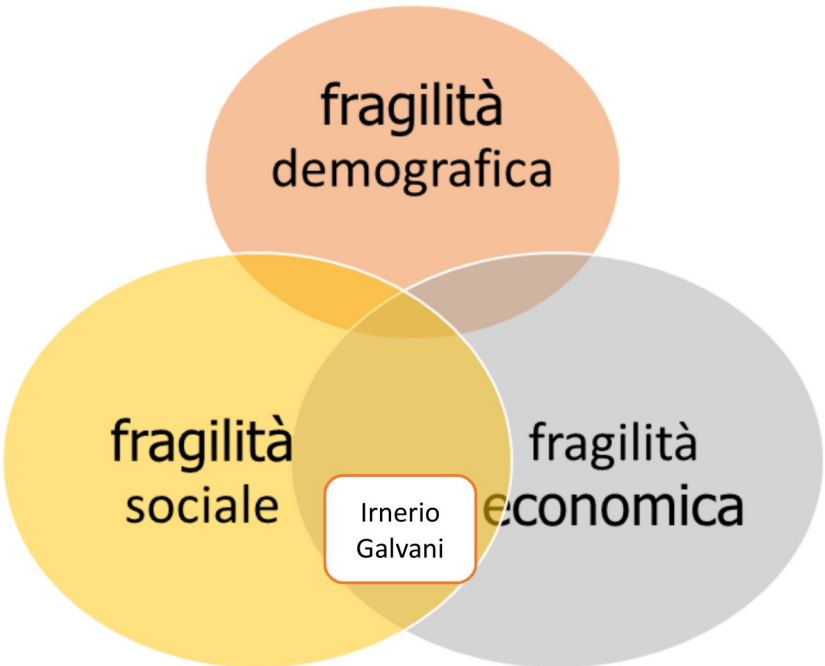
La potenziale fragilità economica risulta concentrata nelle zone del centro storico: Irnerio e Galvani ed inoltre nella zona di San Michele in Bosco. In tali zone si registrano percentuali elevate di famiglie residenti con un reddito medio pro capite equivalente inferiore a 12.509 euro, percentuali elevate di contribuenti residenti con un reddito inferiore a 11.876 euro (dato riferito al 2015) ed infine valori medio alti di abitazioni in affitto.



Mappa della fragilità economica
 Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità economica riferite alle aree statistiche

- Percentuale delle abitazioni occupate in affitto al Censimento 2011
- Percentuale dei contribuenti con un reddito 2015 inferiore a 11.876 euro (pari al 60% della mediana)
- Percentuale delle famiglie con un reddito medio pro capite equivalente 2015 inferiore a 12.509 euro (pari al 60% della mediana)

In sintesi... Le situazioni di maggiore fragilità sociale ed economica sono concentrate nelle zone del centro storico, mentre la periferia attorno a Via Toscana presenta una rilevante fragilità demografica. Nell'immagine di seguito riportata si indicano le zone nelle quali vi è compresenza di più tipi di fragilità.



1.5. La mappa della potenziale fragilità sanitaria

Si riporta infine la mappa della potenziale fragilità sanitaria che definisce la probabilità per una persona anziana di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso. Complessivamente gli anziani residenti nel quartiere Santo Stefano sono **14.830** al 1/07/2017, di questi il 4,9% (n. 730) presenta un indice di fragilità ≥ 50 . Si tratta di un dato tra i più bassi a livello cittadino.

Quartiere Santo Stefano						
Indice di fragilità	Totale	N. femmine	N. Maschi	Soli	N. femmine sole	N. Maschi soli
≥ 50	730	426	304	369 (50,5% su 730)	276	93
≥ 70	195	103	92	89 (45,6% su 195)	66	23

* *Fonte:* Banca dati fragilità E-Care. Fonte dati al 1.7.2017. L'indice di fragilità indica la probabilità di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso. Si considerano fragili da un punto di vista sanitario le persone che hanno più del 50% di probabilità di andare incontro a morte o a ricovero.

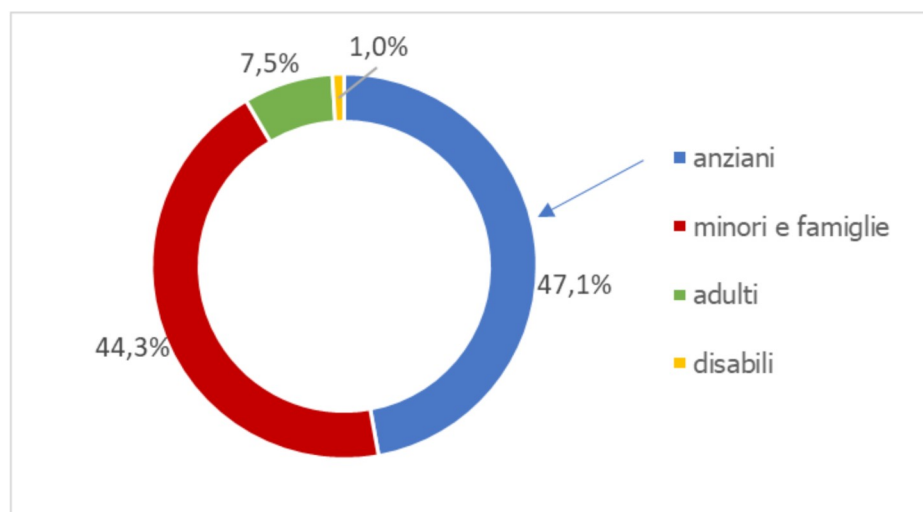
Il primo numero (>50%) comprende anche coloro che hanno indice di fragilità > 70%. Sul totale degli anziani con indice di fragilità ≥ 50, la metà sono anziani soli, mentre la percentuale scende a quasi il 46% nel caso di anziani soli con indice di fragilità ≥ 70. In entrambi i casi i tre quinti sono donne anziane sole e il resto sono uomini.

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

Nel quartiere Santo Stefano, gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale sono 1525 (dati di flusso anno 2017). Come mostra il grafico, si tratta in prevalenza di anziani (47,1%), di minori e famiglie (44,3%), e a seguire di adulti (7,5%) e disabili (1%).

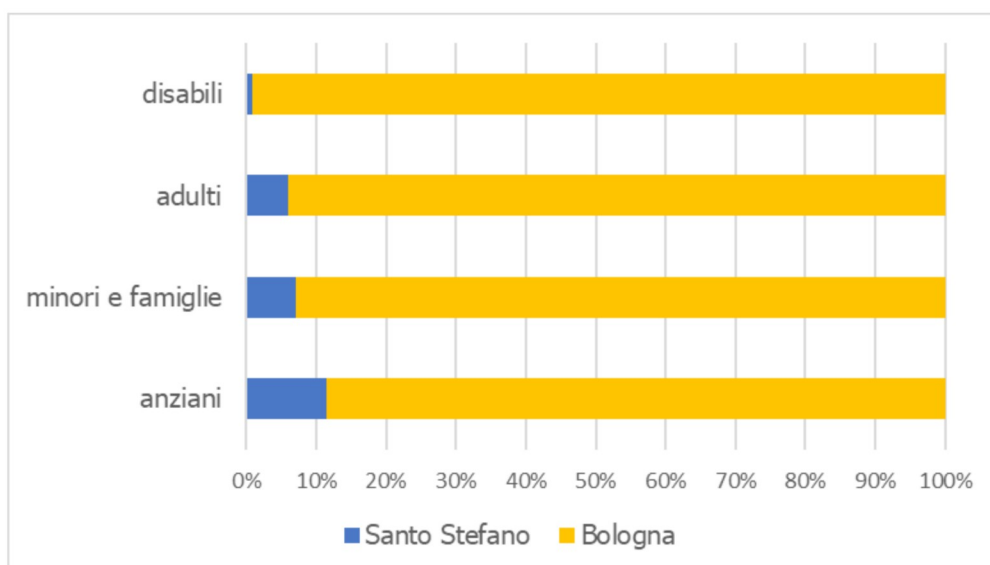
E proprio gli anziani fragili e le famiglie con bambini e adolescenti sono tra i target prioritari sui quali il servizio sociale ha scelto di intervenire attraverso la definizione di progettazioni partecipate rivolte alle zone bersaglio.

Grafico. XX. Utenti in carico al servizio sociale territoriale per target - Quartiere Santo Stefano (dati di flusso 2017)



Gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale di Santo Stefano costituiscono il 3,6% sul totale della popolazione residente nel quartiere (pari 64.086 al 31/12/2017).

Fatto 100 il totale degli utenti in carico al servizio sociale territoriale a livello cittadino, gli anziani in carico a Santo Stefano costituiscono l'11,4%, i Minori e famiglie costituiscono il 7% degli utenti a livello cittadino: si tratta delle percentuali più basse a livello cittadino.



3. Il processo di programmazione partecipata

La prima fase del percorso di programmazione partecipata si è svolta tra il mese di Maggio e il mese di Giugno e si è articolata in due incontri. Il coinvolgimento del Terzo Settore locale, ma anche dei privati cittadini, nella definizione delle priorità del Piano di Zona si pone come obiettivo quello di "allargare lo sguardo" su tipologie di bisogni e di soggetti fragili ancora semi-sconosciuti ai servizi sociali. Gli incontri laboratoriali sono stati realizzati suddividendo la platea dei partecipanti in tre sottogruppi, i medesimi per entrambi i laboratori.

Nel primo incontro, i facilitatori hanno presentato il tema della "fragilità-vulnerabilità" declinato nello specifico in tre sottocategorie: povertà relazionale, povertà economica e povertà educativa. Ogni gruppo di lavoro si è focalizzato su una sola delle macro-tematiche proposte, rispondendo alla seguente domanda-stimolo: "Nel quartiere vedo molti...". Dunque, l'incontro si poneva l'obiettivo di indagare i soggetti e i bisogni del quartiere, a questo ancora "sconosciuti", nelle due zone bersaglio identificate a priori: la zona di San Leonardo e la zona della parrocchia di S. Maria della Misericordia (Mirasole, Orfeo ecc.).

Nel secondo incontro, in relazione agli esiti del laboratorio precedente, i facilitatori hanno mantenuto i tre gruppi di lavoro concentrando l'analisi sulla povertà relazionale, poiché è stata declinata come povertà trasversale e comune ai diversi target di popolazione.

Le "domande-stimolo" da cui ha preso avvio il lavoro in sottogruppi, focalizzato sull'analisi e l'interpretazione dei luoghi e degli spazi del quartiere, sono le seguenti:

a) *uno spazio per ... (fare cosa?)* - b) *come fornire identità ad uno spazio*

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

In relazione alla Programmazione Sociale e Sanitaria del triennio 2018-2020, gli obiettivi prioritari del quartiere Santo Stefano sono i seguenti:

- **prevenire l'isolamento relazionale e sociale;**
- **sostenere persone fragili sole e famiglie in difficoltà, non conosciute dai servizi sociali;**
- **promuovere progettualità con la comunità sul versante culturale, ricreativo e di promozione della socializzazione.**

I soggetti fragili sui quali si è scelto prioritariamente di intervenire **sono anziani e adulti soli con fragilità sociali, famiglie monoreddito o numerose.**

Le zone bersaglio nelle quali focalizzare le azioni sono: **la zona San Leonardo** (Vie S. Apollonia, Bolognetti, Brocchindosso, S. Vitale, Unione); **la zona limitrofa alla parrocchia S. Maria della Misericordia** (Vie Mirasole, Miramonti, Savenella, Castiglione, Orfeo).

In esito al primo incontro laboratoriale si è realizzata una maggiore declinazione dei bisoqni e delle priorità d'azione, in relazione alle zone bersaglio indicate. Sono emerse in particolare due tipologie:

- Bisogno di creare relazioni e frequentare luoghi che le incentivino: le persone sono sempre più sole e contemporaneamente manifestano una paura di interagire con il "diverso". C'è sempre meno tempo da dedicare alle relazioni e in riferimento alle zone bersaglio mancano luoghi dove "incontrarsi".
- Bisogno di conferire identità ai luoghi del quartiere, renderli in questo senso "spazi di incontro" e non "spazi di flusso", di passaggio, riconoscibili e distinguibili dai cosiddetti "non luoghi" (spazi anonimi e privi di un'identità precisa).

Dunque, la tematica della relazione e del luogo come veicolo per coltivarla risultano essere i principali contenuti del primo laboratorio di quartiere. Infatti, stando a quanto riferito dai partecipanti, nelle zone bersaglio mancano luoghi adatti a sviluppare socialità, che possano essere vissuti in modo trasversale da tutte le fasce della popolazione. Occorre pensare ad azioni mirate, che valorizzino le proposte dei cittadini e del Terzo Settore e dal carattere intergenerazionale, evitando così risposte parcellizzate su target specifico. Il "fare comunità" viene identificato come un antidoto non solo per la povertà relazionale ma anche per quella educativa ed economica. Di conseguenza, la fruizione dei luoghi diventa un importante fattore di "produzione comunitaria".

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

In relazione agli ambiti e alle finalità sopra riportati, nel secondo incontro laboratoriale sono emerse alcune idee progettuali (da sviluppare a partire da settembre 2018) di seguito proposte:

A) Creazione-fruizione di luoghi identitari:

Idee progettuali:

- creazione di spazi "leggeri" e poco strutturati per gli adolescenti del quartiere
- riqualificazione di luoghi degradati affinché diventino essi stessi veicoli di inclusione per i più deboli e luoghi di scambio di competenze fra soggetti del Terzo Settore;
- predisposizione di uno "spazio" sul web per armonizzare proposte del territorio e dare loro una forma precisa;
- istituzione di luoghi e momenti di conoscenza tra le associazioni del territorio;
- creazione di spazi a vocazione culturale e intergenerazionale;
- predisposizione di spazi per far incontrare madri sole con figli malati, ma anche per le assistenti familiari, al fine di stimolare rapporti di auto-mutuo-aiuto e riflessioni sull'educazione alla salute;
- manutenzione e creazione di aree verdi per famiglie e bambini.

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità locale)

Ai due incontri del laboratorio di programmazione partecipata erano presenti una quarantina di persone, di cui circa 5/6 referenti dei servizi comunali e la restante parte (35 circa) referenti di organizzazioni del territorio. Di seguito un dettaglio del tipo e numero di organizzazioni presenti agli incontri:

Tipo e n. di organizzazione del territorio

Associazioni di volontariato/di promozione sociale	n. 19
Parrocchie/Caritas	n. 13
Centri sociali	n.
Sindacato	n. 1
Polisportive	n. 1
Cooperative sociali	n. 1

LABORATORI DI QUARTIERE DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA SAN DONATO SAN VITALE



Contenuti

1. Il profilo del quartiere

- 1.1 La popolazione
- 1.2 Mappa della potenziale fragilità demografica
- 1.3 Mappa della potenziale fragilità sociale
- 1.4 Mappa della potenziale fragilità economica
- 1.5 Mappa della potenziale fragilità sanitaria

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

3. Il processo di programmazione partecipata

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità)

1. Profilo del quartiere

1.1 La popolazione

Il territorio del quartiere San Donato-San Vitale si estende su 26,268 km, ed è uno dei maggiori come estensione territoriale.

Con i suoi 65.892 residenti (dati al 31/12/2017) il Quartiere è uno tra i più popolosi: i suoi abitanti infatti costituiscono il 16,9% della popolazione cittadina.

La distribuzione dei residenti per fasce d'età vede al primo posto gli adulti dai 45 ai 64 anni (27,6%), dato confermato dall'età media del quartiere – 46,4 anni -, seguiti dai giovani adulti (30-44 anni) che si attestano al 22,0%, dagli anziani tra i 65 e i 79 anni (15,1%), dai giovani dai 15 ai 29 anni (13,9%), dai bambini -adolescenti (12,1%) ed infine dagli anziani over 80 sono l'9,0%.

Nel raffronto tra quartieri, San Donato-San Vitale ha una delle percentuali più alta di popolazione tra 0-14 anni e tra 15-29 anni: si tratta infatti del 26% della popolazione residente nel quartiere. La percentuale di over 80 anni si attesta invece su valori intermedi a livello cittadino.

I nuclei familiari residenti sono 35.068, di cui il 52,1% è costituito da nuclei unipersonali, tra i valori più alti nel raffronto tra quartieri. Le famiglie monogenitoriali costituiscono il 10,1% delle famiglie residenti (il valore più alto dopo Savena): in dettaglio l'85% sono madri sole con figli e il 15% sono padri soli con i figli.

SAN DONATO-SAN VITALE

LE CIFRE CHIAVE DEI 6 QUARTIERI:



SUPERFICIE (kmq)



ABITANTI (residenti)



ETA' MEDIA (anni)



STRANIERI (residenti)



LAUREATI



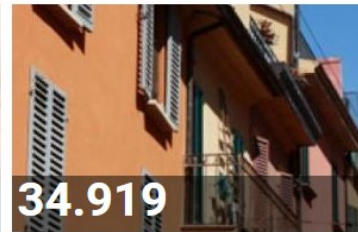
OCCUPATI



REDDITO MEDIO (€)



FAMIGLIE (residenti)



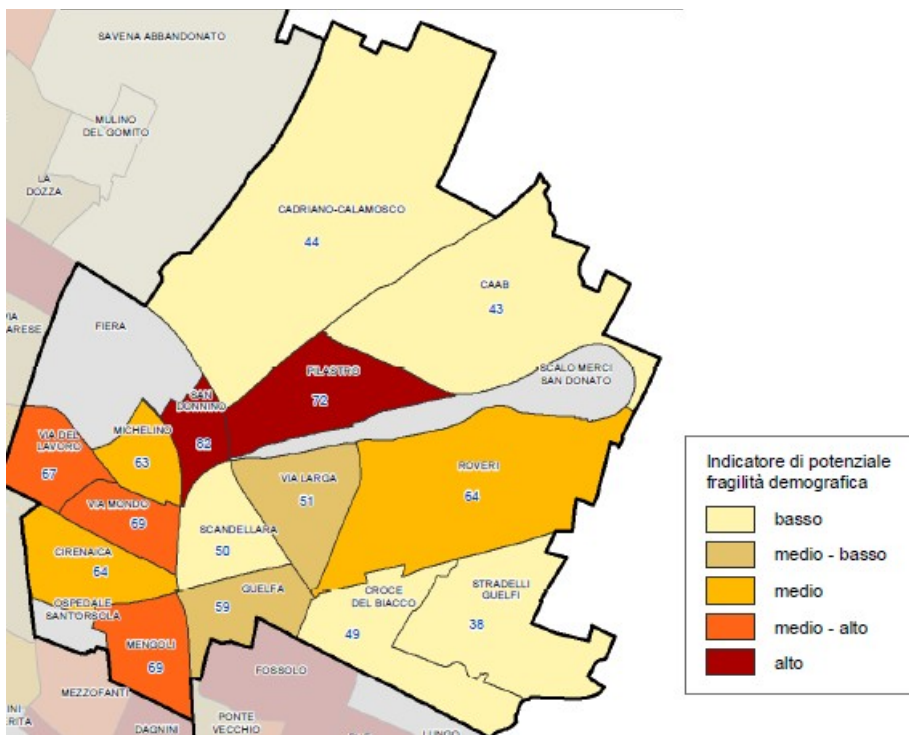
ABITAZIONI (compresi altri tipi di alloggio)

Fonte: Ufficio statistica comune di Bologna, dati aggiornati al 31/12/2017

1.2. La mappa della potenziale fragilità demografica

Nel quartiere San Donato-San Vitale le zone con i valori più elevati di potenziale fragilità demografica sono San Donnino e Pilastro e, a seguire, Via del Lavoro, Via Mondo e Mengoli.

In tali zone si registrano valori elevati in tutte le tre variabili che compongono l'indicatore: bassa variazione percentuale della popolazione residente (2012-2016), saldo medio naturale annuo negativo (soprattutto per Pilastro, San Donnino e Mengoli), valori medio alti della percentuale di anziani over 80 anni.



Mappa della fragilità demografica

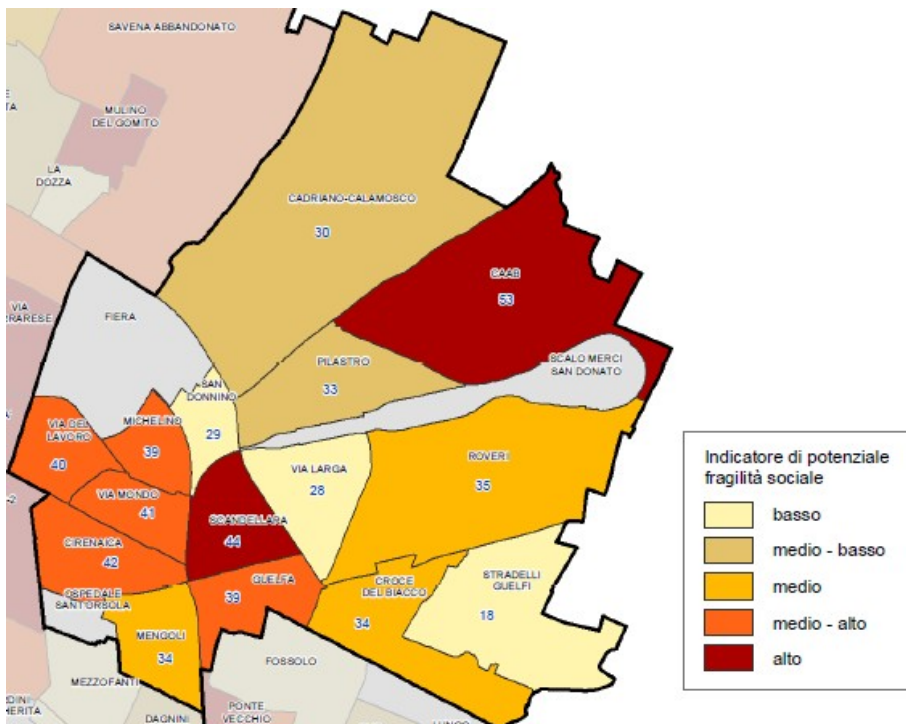
Variabili per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità demografica riferite alle aree statistiche

- Variazione percentuale della popolazione residente dal 1/1/2012 al 31/12/2016
- Saldo naturale medio annuo tra 2012 e 2016
- Percentuale della popolazione residente con 80 anni e oltre al 31/12/2016

1.3. La mappa della potenziale fragilità sociale

Le zone con i valori più elevati di potenziale fragilità sociale sono Scandellara e Caab e, a seguire, Via del Lavoro, Via Mondo, Mengoli, Michelino, Cirenaica, Guelfa (quindi zone in parte diverse rispetto a quelle con i valori di fragilità demografica più elevati).

In queste zone infatti si registrano valori elevati di alcune variabili che compongono l'indicatore della potenziale fragilità sociale. In particolare, vi è una percentuale alta e medio alta di anziani over 65 anni che vivono soli, valori medio alti di ricambio della popolazione straniera (comunitaria ed extracomunitaria) tra i 20 e i 64 anni (2012-2016), un'alta percentuale di popolazione residente straniera in età 0-19 anni (sul totale della popolazione nella stessa fascia d'età) soprattutto nella zona Pilastro, Caab e via Mondo; inoltre si segnala un'elevata percentuale di minori in famiglie monogenitoriali non coabitanti solo nelle zone di Scandellara, Cirenaica, via del Lavoro. Infine, una situazione diffusamente presente nel quartiere è la bassa percentuale di laureati tra 25 e 44 anni sulla popolazione totale in età 25-44 anni.



Mapa della fragilità sociale

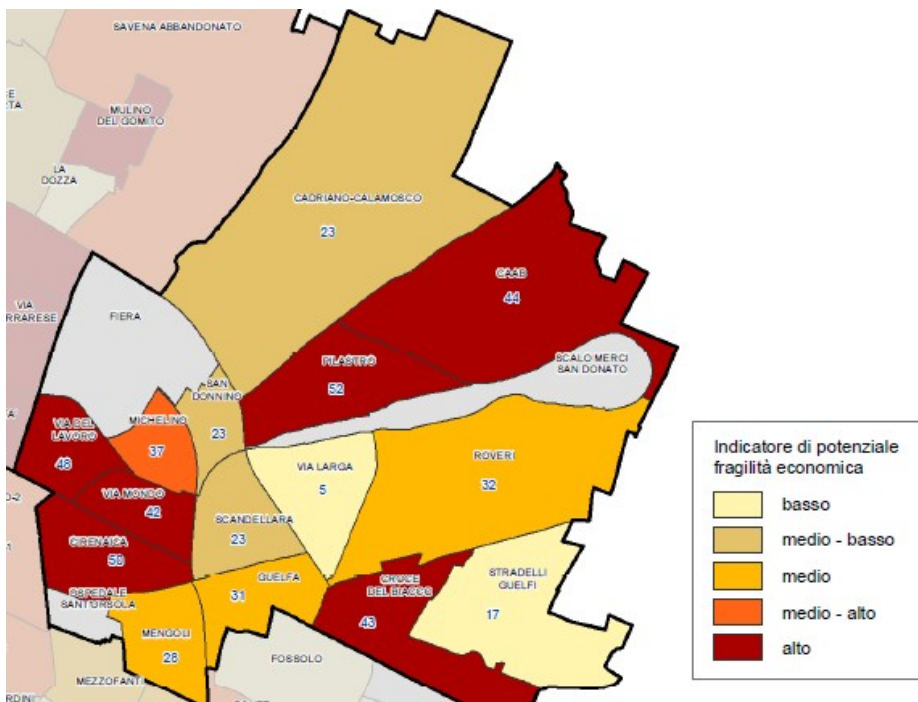
Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità sociale riferite alle aree statistiche

- Percentuale della popolazione di 65 anni e oltre che viveva sola al 31/12/2016
- Ricambio della popolazione italiana tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera comunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Ricambio della popolazione straniera extracomunitaria tra 20 e 64 anni (immigrati+emigrati tra 2012 e 2016)
- Percentuale della popolazione residente straniera in età tra 0 e 19 anni sulla popolazione totale in età tra 0 e 19 anni al 31/12/2016
- Percentuale di laureati in età tra 25 e 44 anni sulla popolazione totale in età 25-44 anni al Censimento 2011
- Percentuale di minori in famiglie monogenitoriali (non coabitanti) sul totale dei minori al 31/12/2016

1.4. La mappa della potenziale fragilità economica

Le aree con i valori più elevati di potenziale fragilità economica sono Caab, Pilastro, Via del Lavoro, via del Mondo, Cirenaica, Michelino, Croce del Bianco.

Alcune variabili che compongono l'indicatore di fragilità economica presentano valori molto elevati; in particolare, la percentuale dei contribuenti residenti con un reddito inferiore a 11.876 euro (dato riferito al 2015) e la percentuale di famiglie residenti con un reddito medio pro capite equivalente inferiore a 12.509 euro. Per quanto riguarda la terza variabile (abitazioni occupate in affitto) si registrano dati elevati solo nelle zone Pilastro, via del Lavoro, Cirenaica e valori medio alti in via del Mondo.



Mapa della fragilità economica

Variabili utilizzate per individuare situazioni di potenziale vulnerabilità economica riferite alle aree statistiche

- Percentuale delle abitazioni occupate in affitto al Censimento 2011
- Percentuale dei contribuenti con un reddito 2015 inferiore a 11.876 euro (pari al 60% della mediana)
- Percentuale delle famiglie con un reddito medio pro capite equivalente 2015 inferiore a 12.509 euro (pari al 60% della mediana)

In sintesi... nel quartiere vi sono varie zone che presentano una compresenza di tipi differenti di fragilità. Tra queste le zone via del Lavoro e via Mondo assommano tutte le tre fragilità, quindi hanno valori elevati di fragilità demografica, sociale ed economica. Come mostra l'immagine vi sono poi altre zone che presentano una compresenza di due tipi di fragilità: è il caso delle zone Piastrola, Mengoli (fragilità demografica ed economica), Caab-Cirenaica e Michelino (fragilità sociale ed economica). Nel quartiere vi sono diffuse situazioni di potenziale fragilità.



1.5. La mappa della potenziale fragilità sanitaria

Si riporta infine la mappa della potenziale fragilità sanitaria che definisce la probabilità per una persona anziana di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso.

Complessivamente gli anziani residenti nel quartiere Savena sono **15.999** al 1/07/2017, di questi il 5,8% (n. 930) presenta un indice di fragilità ≥ 50 . Si tratta del dato più alto a livello cittadino.

Quartiere San Donato – San Vitale						
Indice di fragilità	Totale	N. femmine	N. Maschi	Soli	N. femmine sole	N. Maschi soli
≥ 50	930	542	388	447 (48% su 930)	312	135
≥ 70	264	149	115	124 (47% su 264)	79	45

* *Fonte:* Banca dati fragilità E-Care. Fonte dati al 1.7.2017. L'indice di fragilità indica la probabilità di avere nell'anno successivo un ricovero o il decesso. Si considerano fragili da un punto di vista sanitario le persone che hanno più del 50% di probabilità di andare incontro a morte o a ricovero.

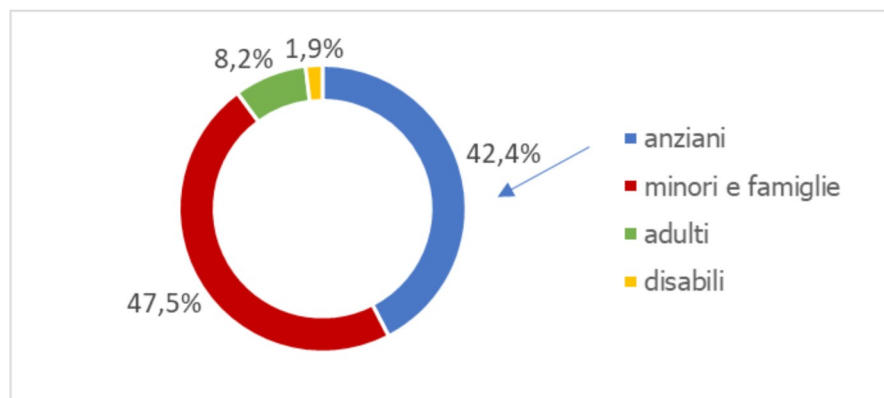
Il primo numero (>50%) comprende anche coloro che hanno indice di fragilità > 70%. Sul totale degli anziani con indice di fragilità ≥ 50 e ≥ 70 , la percentuale di anziani soli è simile, attestandosi tra il 47% e il 48%. In entrambi i casi si tratta in prevalenza di donne, anche se nel caso di indice di fragilità ≥ 70 gli uomini soli rappresentano il 36% (n. 45 su un totale di 124).

2. Cittadini in carico al servizio sociale territoriale

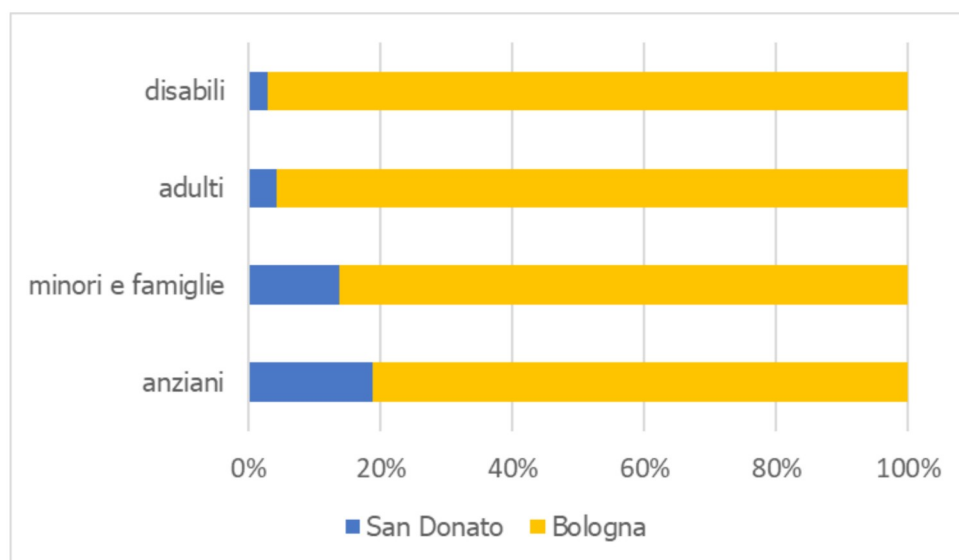
Nel quartiere San Donato-San Vitale, gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale sono 2.794 (dati di flusso anno 2017). Come mostra il grafico, si tratta in prevalenza di minori e famiglie (47,5%), di anziani (42,4%) e a seguire di adulti (8,2%) e disabili (1,9%).

E proprio le famiglie con bambini e adolescenti sono tra uno dei target prioritari sui quali il servizio sociale ha scelto di intervenire attraverso la definizione di progettazioni partecipate rivolte alle zone bersaglio.

Grafico. XX. Utenti in carico al servizio sociale territoriale per target - Quartiere San Donato-San Vitale (dati di flusso 2017)



Gli utenti in carico al Servizio sociale territoriale di San Donato-San Vitale costituiscono il 4,2% sul totale della popolazione residente nel quartiere (pari 65.892 al 31/12/2017), tra le percentuali più elevate a livello cittadino insieme al quartiere Navile.



Come mostra il grafico soprariportato, fatto 100 il totale degli utenti in carico al servizio sociale territoriale a livello cittadino, gli anziani in carico a San Donato-San Vitale costituiscono il 18,7%. Minori e famiglie costituiscono il 13,8% degli utenti a livello cittadino: questi due dati collocano il quartiere ai primi posti a livello cittadino.

3. Il processo di programmazione partecipata

La prima fase del percorso di programmazione partecipata si è svolta tra i mesi di Maggio e Giugno 2018 e si è articolata in due incontri. L'obiettivo del coinvolgimento del Terzo Settore locale e di privati cittadini nella definizione delle priorità del Piano di Zona è di "allargare lo sguardo" su tipologie di bisogni e di soggetti fragili ancora semi-sconosciuti ai servizi sociali.

Nel primo incontro, la platea dei partecipanti è stata suddivisa in tre gruppi di lavoro, ai quali i facilitatori hanno sottoposto le seguenti domande-stimolo:

-se pensi alla tua vita quotidiana c'è qualche persona fragile che conosci?

-riflettendo sulle caratteristiche di questa persona che titolo daresti alla sua fragilità?

I partecipanti hanno individuato tale persona identificandola con un nome di fantasia e raccontando la sua storia. La descrizione è stata riassunta con parole chiave scritte su post it, attaccati su un cartellone e suddivisi per tipologia di fragilità. Dopodiché, i facilitatori hanno posto ai tre sottogruppi nuove domande-stimolo, relative ad altre tipologie di fragilità, a luoghi del quartiere specifici dove collocarle, ad eventuali risorse dei soggetti fragili da valorizzare, e a potenziali interlocutori da coinvolgere nel prossimo incontro per intercettarli.

Il secondo incontro è cominciato con una breve presentazione dei temi emersi nell'incontro precedente, raggruppati in 4 aree tematiche:

-intercettare chi non si rivolge ai servizi per accompagnarli e renderli visibili;

-contrastare la solitudine favorendo lo sviluppo delle relazioni sociali;

-limitare la diffidenza verso l'Altro, accompagnando le persone nella conoscenza del "diverso";

-favorire le relazioni intergenerazionali.

Dopodiché, i facilitatori hanno diviso i partecipanti in quattro sottogruppi, assegnando a ciascuno di essi un'area tematica, su cui sono state fatte alcune ipotesi progettuali.

Dal punto di vista pratico, ai sottogruppi sono stati consegnati dei cartellini colorati: ogni colore indicava un attore (associazione ecc.) da coinvolgere per agire sull'obiettivo assegnato al gruppo.

Gli esiti di ogni gruppo sono stati poi riportati in un momento assembleare finale, dandosi appuntamento a settembre per sviluppare le idee progettuali emerse.

4. Le priorità d'azione e gli obiettivi

Gli obiettivi prioritari del quartiere sono:

- **promozione e sviluppo di processi di inclusione sociale, di ambiti di socializzazione;**
- **promozione di reti di solidarietà;**
- **prevenzione della dispersione scolastica;**
- **opportunità per il tempo libero per adolescenti;**
- **accompagnamento al lavoro, azioni di cittadinanza attiva volti a migliorare la cura e la vivibilità degli spazi pubblici.**

I soggetti fragili sui quali si è scelto prioritariamente di intervenire sono famiglie in difficoltà con particolare attenzione alle donne, ai bambini in età scolare, adolescenti e giovani, rifugiati e ospiti delle strutture di accoglienza della zona.

La zona bersaglio nella quale focalizzare l'azione è la zona di Croce del Biacco.

5. Gli esiti della fase di programmazione partecipata

In relazione agli ambiti e alle finalità sopra riportati, nel secondo incontro laboratoriale sono emerse alcune idee progettuali (da sviluppare a partire da settembre 2018) di seguito proposte:

A) Intercettare chi non si rivolge ai servizi per accompagnarli e renderli visibili

Idea Progettuale:

-creazione di presidi di informazione volontari in luoghi informali, in cui sviluppare delle "catene di fiducia", per accompagnare le persone ai servizi.

B) Contrastare la solitudine favorendo lo sviluppo delle relazioni sociali

-creazione di dispositivi di prossimità, che favoriscano il mutuo aiuto, lo scambio di risorse, le reti amicali tra cittadini attraverso opportunità di incontro. Per fare questo, occorre sviluppare un lavoro di rete (tra istituzioni, cittadini, associazioni ecc.) specifico.

C) Limitare la diffidenza verso l'Altro, accompagnando le persone nella conoscenza del "diverso"

-attivazione e promozione di corsi di lingua italiana sul metodo "Penny Wirton", modello di scuola "aperta" che enfatizza l'importanza della relazione e della conoscenza reciproca per l'insegnamento della lingua italiana;

-creazione di opportunità di lavoro per giovani stranieri, accompagnandoli fin dalla stesura del curriculum vitae, con attivazione di tirocini/apprendistati/lavori socialmente utili ecc.; il tutto, coinvolgendo il Centro Rostom e Casa Willy;

-banca del tempo-portierato di comunità in Piazza dei Colori.

D) Favorire le relazioni intergenerazionali: accompagnare giovani ed anziani ad incontrarsi e condividere situazioni

-aprire i centri sociali ai giovani e permettere agli anziani di andare nei luoghi dei giovani: scuole, centri estivi, Fablab, Campi Aperti etc., favorendo l'incontro e lo scambio di competenze/risorse: ad esempio, i giovani potrebbero insegnare agli anziani l'uso del pc e gli anziani potrebbero tenere viva la memoria storica del territorio. Gruppi di anziani e gruppi di giovani e scambio tra di loro.

6. I partecipanti al percorso (soggetti della comunità locale)

Ai due incontri del laboratorio di programmazione partecipata erano presenti una trentina di attori sociali, di cui 5/6 referenti dei servizi comunali e sanitari e la restante parte referenti di organizzazioni del territorio. Di seguito un dettaglio del tipo e numero di organizzazioni presenti agli incontri:

Tipo e n. di organizzazione del territorio

Associazioni di volontariato/di promozione sociale	n. 1
Parrocchie/Caritas	n. 2
Centri sociali	n. 2
Sindacato	n. 1
Cooperative sociali	n. 8
Fondazioni	n. 1
Studio professionale privato	n. 1

Cap. 6 - Valutazione e monitoraggio del Piano. Indicatori distrettuali da monitorare

Per quanto concerne il sistema di monitoraggio del Piano di Zona triennale, in particolare delle azioni e interventi messi in campo, sulla base degli indirizzi strategici distrettuali e regionali, ci avvaliamo innanzitutto dei professionisti dei sei **Tavoli tecnici tematici** dell'Ufficio di piano, che hanno predisposto le 34 schede distrettuali di intervento, gli **indicatori locali** aggiuntivi e gli **indicatori distrettuali da monitorare** richiesti dalla Regione.

Il sistema di indicatori rappresentano il livello di monitoraggio delle azioni e degli interventi qui rappresentati: gli indicatori locali sono inseriti nella sezione dedicata alle schede di intervento distrettuali; gli indicatori distrettuali da monitorare richiesti dalla Regione sono qui di seguito riportati.

Nel corso del 2018 si definirà ulteriormente un **sistema di monitoraggio e valutazione** del processo più innovativo di questo Piano di Zona: il lavoro di comunità avviato con i Laboratori partecipati nei 6 Quartieri cittadini. Conclusa la fase programmatoria e di confronto su bisogni e obiettivi nella costruzione del Piano di Zona, i Laboratori di Quartiere riprenderanno con la fase di co-progettazione di azioni condivise. Sarà messo a punto un sistema di monitoraggio e valutazione delle azioni messe in campo e realizzate nell'arco del triennio di vigenza del Piano (2018-2020).

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	Numerico		0	1	2	
N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Numerico	Al momento non sono stati attivati Ospedali di Comunità nel Distretto Città di Bologna in quanto la materia è in corso di definizione. E' in fase di valutazione ipotesi di letti di cure intermedie all'interno degli ospedali cittadini con l'obiettivo di agevolare percorsi di dimissione protetta al domicilio e definire setting assistenziali appropriati sul territorio. Obiettivo 2018 non ancora definibile.				
Tipologia dei percorsi attivati	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Testuale	Sono altresì stati attivati percorsi di integrazione ospedale-territorio che hanno determinato il consolidamento del Team delle Cure Intermedie all'interno dell'ospedale Maggiore di Bologna (medico, assistente sociale di presidio e infermiere di continuità) finalizzato alla valutazione multidimensionale di pazienti anziani e fragili per i quali si possano prevedere percorsi assistenziali di rientro sul territorio evitando quando possibile il ricovero ospedaliero. L'ampliamento della offerta di visite geriatriche ambulatoriali con carattere di urgenza differita, prenotabili on-line direttamente da PS,				

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
				realizzata al momento in forma di sperimentazione potrebbe diventare una metodologia di lavoro permanente per favorire efficacemente le dimissioni da PS/Obi di anziani non autosufficienti, affetti o meno da deterioramento cognitivo. Sulla stessa linea di integrazione ospedale-territorio si sta consolidando la ipotesi progettuale di un accesso programmato di medici ospedalieri e territoriali nelle CRA di Bologna per offrire un supporto decisionale e gestionale ai medici di struttura con l'obiettivo concreto di limitare gli accessi in PS che potrebbero esitare in ricoveri impropri, o comunque evitabili. Obiettivo 2018: avvio sperimentazione.				
Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	4.2 Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	4 Budget di salute	Testuale			Costruzione del processo nell'ambito dell'Accordo di Programma sulla salute mentale		
Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	4 Budget di salute	S N			Avvio gruppo di lavoro interistituzionale per avviare sperimentazione	Definizione pre-requisiti e, processo, e avvio sperimentazioni con BDS come strumento dell' UVM	Esiti sperimentazione

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Ricognizione degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	5.1.A Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	S N		S	S	S	S
N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver	5.1.B Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri sogg. portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse per il sostegno del caregiver	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Numerico			7	7	7
N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	5.3.A Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Numerico			7	7	7
N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Numerico		0	1	2	2

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	5. Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Numerico	Si rimanda agli indicatori distrettuali sui Centri di incontro Situazione di partenza riferito al 31/12/2017 6 incontri formativi per familiari+ 6 incontri per formazione uso app digitale per le badanti + 18 incontri di gruppo di sostegno psicologico con i caregivers (nell'ambito dei quali sono trasmesse anche strategie e modalità di approccio alla persona con demenza oltre a informazioni sul decorso e caratteristiche della malattia) Specifica eventi formativi programmati nel 2018: N° 20 Incontri di gruppo di sostegno psicologico per familiari/utenti + 3 eventi formativi divulgativi aperti anche all'esterno Obiettivo Eventi formativi 2019 N° 30 Incontri gruppo di sostegno psicologico per familiari/utenti + N° 6 eventi divulgativi informativi aperti anche all'esterno Obiettivo Eventi formativi 2020 N° 40 Incontri gruppo di sostegno psicologico per familiari/utenti + N°10 eventi divulgativi informativi aperti anche all'esterno	30	23	36	50
N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2017	6.2.A N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Numerico					
N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2018	6.2.B N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2017	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Numerico					

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. persone destinatarie programmi di abilitazione e sviluppo competenze art. 5 lettera c) DM 23.11.2019	6.2.C N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2018	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Numerico					
N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	6.2.D N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2019	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Numerico					
N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2021	6.2.E N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2020	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Numerico					
Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	S N			S	S	S
N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	8.6 N. enti di Terzo settore coinvolti	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	Numerico		10	10	10	10

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	Numerico		3724	+ 2/3%	+ 2/3%	+ 2/3%
Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	S N			350	350	350
Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	S N			1350	1798	2246
N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Numerico	Centro interculturale "Massimo Zonarelli" Via Sacco, 14 - 40127 Bologna Dialogo interculturale, visibilità sociale e partecipazione sono le parole d'ordine del centro, che sostiene lo sviluppo di realtà associative fornendo loro un luogo di ritrovo e aggregazione, ma non solo. Lo Zonarelli è promotore di iniziative che coinvolgono l'intero territorio comunale impegnando attori di culture diverse. Protagoniste, in particolare, le donne migranti, alle quali vengono offerte occasioni di incontro, di emancipazione e di valorizzazione delle competenze (corsi di italiano, danza, cucito,...). Protagonisti anche i giovani di origine straniera che vengono coinvolti in attività di ricerca e attività culturali (in ambito musicale, narrativo, teatrale, cinematografico, etc.).	3	3	3	3

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
				<p>CD/LEI, Centro di documentazione - laboratorio per un'educazione interculturale Via Ca' Selvatica, 7 - 40123 Bologna Il CD/LEI supporta le scuole nei percorsi interculturali attraverso corsi e seminari per docenti e operatori sulle metodologie didattiche per l'inserimento degli allievi stranieri, sui temi di cittadinanza, educazione allo sviluppo e ai diritti umani e delle pari opportunità. Al centro delle attività del laboratorio anche la valorizzazione e lo scambio delle buone pratiche interculturali dei servizi educativi locali, nazionali e internazionali tramite la promozione del lavoro di rete e la partecipazione a network. La consulenza interculturale e le informazioni al pubblico sul diritto all'istruzione per minori stranieri passano dallo sportello dedicato. Negli ultimi anni è fortemente aumentata l'attività di progettazione con interventi diretti su studenti figli di migranti e le loro famiglie, il successo scolastico e il contrasto alla dispersione.</p> <p>Scuola di Pace di Bologna Via Lombardia, 36 - 40139 Bologna La Scuola di Pace è un progetto promosso dal Quartiere Savena di Bologna e nasce dalla collaborazione tra le associazioni che lavorano per l'educazione alla pace e alla convivenza civica nel territorio. I temi principali di attività del Centro sono: integrazione, pace, diritti umani, biodiversità, geografia interculturale, cittadinanza attiva, educazione al consumo, economia solidale, cooperazione e solidarietà internazionale, documentazione sulle scienze umane applicate a pregiudizi, razzismo e discriminazione, progetti di inserimento socio-educativo di minori e famiglie straniere, studio e diffusione del pensiero non violento</p>				

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Attivazione di un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno uno in ogni ambito di CTSS	15.1 Sperimentare un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno in ogni ambito di CTSS	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita	S N		S	S	S	S
Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita	S N		S	S	S	S
N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15.4.B N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita	Numerico					
Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16 Sostegno alla genitorialità	S N		S	S	S	S

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	S N		S	S	S	S
Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	17.2 Presenza di un coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	S N		S	S	S	S
N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Numerico		1	1	1	1
N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione in ogni Azienda di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenz. di sterilità	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Numerico					

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	S N		S	S	S	S
N. progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.A N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Numerico		in corso di co-progettazione	2	1	
Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.B N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Testuale			Numero persone indirizzate al servizio di pronta attivazione AAFF o di assistenza domiciliare privata / Quante ammesse al servizio con contributo pubblico a parziale copertura del costo	Aumento (%) delle persone che hanno accesso al servizio	Aumento (%) delle persone che hanno accesso al servizio
N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	22.5.A N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	Numerico		11	12	12	12

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	Numerico	Sarà definito sulla base delle risorse regionali assegnate				
N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	23.5.A N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Numerico		7	50	50	50
Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	S N		S	S	S	S
Realizzazione di eventi di formazione sull'Health Literacy	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	S N			N	S	S
N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	27.2.A N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Numerico	Attualmente non definibile				

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	27.2.B N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Numerico	Attualmente non definibile				
N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27.3 N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Numerico	Attualmente non definibile				
Realizzazione di materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	27.4 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	S N			N	S	S
Realizzazione di interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	27.5 N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	S N		S	S	S	S
Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	S N		N	N	N	S

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Numerico	Attivo il Centro d'incontro Margherita (Meeting center). Programmato l'avvio di un nuovo Meeting Center area Ovest previsto per inizio 2019 Nel 2020 si prevede il consolidamento dei 2 meeting center. (NB. Il numero indicato per ciascun obiettivo annuale indica il numero assoluto dei Centri di incontro e non è incrementale/aggiuntivo)	1	1	2	2
N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Numerico	Si intendono gli utenti effettivamente inseriti (la frequenza media è comunque all'interno dei posti disponibili)	26	30	40	60
N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.C N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Numerico	Qui si intendono i caregivers effettivamente inseriti (la frequenza media è comunque all'interno dei posti disponibili) in alcuni casi i caregivers di una persona con demenza sono più di uno es: coniuge + figlio/i , oppure figli + assistente familiare	39	30	40	60
N. posti disponibili nei centri di incontro	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Numerico	Obiettivo 2018 (in vista del trasferimento della sede del CI Margherita presso CS Viale Roma si propone il mantenimento del n° di posti disponibili indicativo max giornaliero). n° 15 Persone con demenza+15 Caregivers= 30 posti. Obiettivo 2019 (con l'avvio del nuovo Meeting Center area Ovest previsto per inizio 2019): 25 persone con demenza+25 caregivers= 50 posti. n° di posti disponibili indicativo max. giornaliero. Obiettivo 2020 (consolidamento dei 2 meeting center): 30 persone con demenza+30 caregivers= 60 posti n° di posti disponibili indicativo max. giorn	30	30	50	60

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Numerico	<p>Eventi formativi per utenti + caregivers + eventi formativi e divulgativi aperti all'esterno rivolto a famigliari e paizienti.</p> <p>Situazione di partenza riferito al 31/12/2017 6 incontri formativi per familiari+ 6 incontri per formazione uso app digitale per le badanti + 18 incontri di gruppo di sostegno psicologico con i caregivers (nell'ambito dei quali sono trasmesse anche strategie e modalità di approccio alla persona con demenza oltre a informazioni sul decorso e caratteristiche della malattia)</p> <p>Specifica eventi formativi programmati nel 2018: N° 20 Incontri di gruppo di sostegno psicologico per familiari/utenti + 3 eventi formativi divulgativi aperti anche all'esterno</p> <p>Obiettivo Eventi formativi 2019 N° 30 Incontri gruppo di sostegno psicologico per familiari/utenti + N° 6 eventi divulgativi informativi aperti anche all'esterno</p> <p>Obiettivo Eventi formativi 2020 N° 40 Incontri gruppo di sostegno psicologico per familiari/utenti + N°10 eventi divulgativi informativi aperti anche all'esterno</p>	30	23	36	50
Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Testuale	10 Aree tematiche (106 gruppi A.M.A. in ambito metropolitano): 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	n.11 Disagio psichico/n.3 Deterioramento cognitivo/n.16 Dipendenze/n.4 Disabilità adulti e minori/n.7 Problematiche di salute/n.2 Essere genitori/n.4 Relazione, autostima e lavoro/n.2	n.11 Disagio psichico/n.3 Deterioramento cognitivo/n.16 Dipendenze/n.4 Disabilità adulti e minori/n.7 Problematiche di salute/n.2 Essere genitori/n.4 Relazione,	n.11 Disagio psichico/n.3 Deterioramento cognitivo/n.16 Dipendenze/n.4 Disabilità adulti e minori/n.7 Problematiche di salute/n.2 Essere genitori/n.4 Relazione,	n.11 Disagio psichico/n.3 Deterioramento cognitivo/n.16 Dipendenze/n.4 Disabilità adulti e minori/n.7 Problematiche di salute/n.2 Essere

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
					Comportamenti alimentari/n.3 Esperienze del lutto/n.1 Situaz. protette	autostima e lavoro/n.2 Comportamenti alimentari/n.3 Esperienze del lutto/n.1 Situaz. protette	autostima e lavoro/n.2 Comportamenti alimentari/n.3 Esperienze del lutto/n.1 Situaz. protette	genitori/n.4 Relazione, autostima e lavoro/n.2 Comportamenti alimentari/n.3 Esperienze del lutto/n.1 Situaz. protette
N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29.3 N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Numerico		Si tratta di esperienze di coinvolgimento di associazioni iscritte al Centro Zonarelli, su progetti/politiche comunali di loro interesse	2	3	3
Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del RES e delle misure di contrasto alla povertà in E.R.	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	S N		N	S	S	S
Presenza di un doc. aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità di cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	S N		S	S	S	S

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	33.3.A Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Numerico			0	1	1
Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche: N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Testuale	A partire da quanto svolto dal Gruppo di lavoro su Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDITA) sulle funzioni del pronto soccorso su maltrattamento e abuso dei minori a livello cittadino. Le iniziative formative potranno riguardare diversi target di popolazione (anziani, minori, disabili adulti, donne, caregivers..)		Non ancora definito	specificazione della/delle tematica/e formativa/e	specificazione e della/delle tematica/e formativa/e
Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	36.2 N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali – SST	S N		S	S	S	S
Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37.3 Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37 Qualificazione del sistema di cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	S N		S	S	S	S

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Scheda regionale	Tipo indicatore	Note	Situazione di partenza riferita al 31/12/2017	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso	37.4 monitoraggio del numero di minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM)	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	Numerico	<p>Nel corso del 2017 sono stati trattati n.308 minori tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) socio-sanitaria così suddivisi: 234 in carico ai servizi sociali territoriali cittadini e 74 MSNA in carico al Servizio Sociale Protezioni internazionali di Asp Città di Bologna.</p> <p>n. 207 minori tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con il Consultorio (Ausl)</p> <p>n.101 minori tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con la Neuropsichiatria Infantile (NPPIA Ausl) di cui 27 in carico ai servizi sociali territoriali cittadini e 74 MSNA in carico al Servizio Sociale Protezioni internazionali di Asp Città di Bologna</p>	308	INCREMENTO DEL 10% SU TUTTE LE TIPOLOGIE DI PRESA IN CARICO INTEGRATA 2017	INCREMENTO DEL 10% SU TUTTE LE TIPOLOGIE DI PRESA IN CARICO INTEGRATA 2018	INCREMENTO DEL 10% SU TUTTE LE TIPOLOGIE DI PRESA IN CARICO INTEGRATA 2019

PREVENTIVO 2018 – scheda finanziaria

Preventivo 2018

AUSL Bologna

Distretto Città di Bologna

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Comune (specificare)	Comune di Bologna	15872502,07	20144896,87	603650,65	11915420	1965535,48	6524620,09	4274120,95	61300746,11
Fondo sociale locale - Risorse regionali		600000	0	53405,91	0	90000	770000	0	1513405,91
Fondo sociale locale - Risorse statali		1012732,78	0	0	0	0	623228,53	48440,15	1684401,46
Centri per le famiglie		48360,47	0	0	0	0	0	0	48360,47
Lotta alla tratta		0	0	0	0	43700	0	0	43700
Altri fondi regionali (specificare)	fondo mobilità	0	0	0	0	70000	140672	0	210672
Carcere		0	0	0	0	0	129247,34	0	129247,34

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere (almeno 30%)-	Comune di Bologna	0	0	0	0	0	68937,87	0	68937,87
Altri fondi regionali (specificare)	Progetti sostegno alla natalità	7862,05	0	0	0	0	0	0	7862,05
Altri fondi regionali (specificare)	Progetto conciliazione vita-lavoro	455160	0	0	0	0	0	0	455160
Altri fondi regionali (specificare)	Progetto mobilità casa-lavoro	0	101688	0	0	0	0	0	101688
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	Regione Emilia Romagna	0	570340	0	0	0	0	0	570340
Altri fondi regionali (specificare)	Progetto vita indipendente	0	80000	0	0	0	0	0	80000
Altri fondi regionali (specificare)	Programma individuazione microaree familiari	0	0	0	0	22888,06	0	0	22888,06
Altri fondi regionali (specificare)	Oltre la strada -Fondo nazionale	0	0	0	0	29736,8	0	0	29736,8
Altri fondi regionali (specificare)	Progetto prostituzione invisibile	0	0	0	0	10890	0	0	10890
Altri fondi regionali (specificare)	Progetto riduzione del danno	0	0	0	0	32500	0	0	32500

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Altri fondi regionali (specificare)	progetto CASP	0	0	0	0	0	15700	0	15700
Altri fondi regionali (specificare)	Fornitura libri testo studenti Scuola Secondaria	198906,09	0	0	0	0	0	0	198906,09
Centri Antiviolenza	Regione Emilia Romagna	0	0	0	0	0	124749,98	0	124749,98
Quota povertà regionale LR24/16	Regione Emilia Romagna	0	0	0	0	0	705982,44	0	705982,44
Quota Fondo povertà nazionale	Ministero Lavoro e politiche sociali	0	0	0	0	0	1870858,81	0	1870858,81
Altre fondi statali/pubblici (specificare)	L.285/97- Min. Lavoro e politiche sociali	660226,42	0	0	0	0	0	0	660226,42
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -		0	0	0	0	0	355068	0	355068
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4		0	0	40000	0	0	518966,06	0	558966,06
Altre fondi statali/pubblici (specificare)	PON inclusione FSE ASSE 3	0	0	0	0	55500	0	0	55500
Altre fondi statali/pubblici (specificare)	PON METRO	0	0	0	0	0	749300	0	749300

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Min. Interno-Fondo peraccoglienza richiedenti	7000	0	0	0	0	0	80000	87000
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Progetto SPRAR categoria msna	6553575	0	0	0	0	0	0	6553575
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Progetto SPRAR categoria adulti	0	0	0	0	19353323,4	0	0	19353323,4
Fondo FAMI		2098588,52	0	0	0	0	0	0	2098588,52
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Min. Interno-finanziamento 5 per 1000	0	0	0	0	0	44000	0	44000
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Prefettura Bologna- Fondo MSNA	1269450	0	0	0	0	0	0	1269450
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Presidenza Consiglio Min.- art.18 e progetti sperimentali	0	0	0	0	341663,2	0	0	341663,2
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	INPS- Progetto Home Care Premium	0	0	0	120000	0	0	0	120000

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Fondi FSE POR - LR 14/2015		0	0	0	0	0	1663631	0	1663631
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE) LR14/15	Comune di Bologna	0	0	0	0	0	167000	0	167000
Altre fondi statali/pubblici (specificare)	Città Metropolitana	0	335000	0	0	0	0	0	335000
Altre fondi statali/pubblici (specificare)	Città Metropolitana-progetti autonomia abitativa per vittime violenza	0	0	0	0	0	29000	0	29000
FRNA	AUSL Bologna	0	17690811	0	25409396	0	0	0	43100207
FNNA	AUSL Bologna	0	1549350	0	2225338	0	0	0	3774688
AUSL (specificare)	bilancio sanitario	2272807	1967345	3990259	11617537	174000	7555607	450423	28027978
Totale		31.057.170,40	42.439.430,87	4.687.315,56	51.287.691	22.189.736,94	22.056.569,12	4.852.984,10	178.570.897,99

Totale preventivo: € 178.570.897,99

PREVENTIVO FONDI NON AUTOSUFFICIENZA 2018-2020 DEL DISTRETTO CITTA' DI BOLOGNA

Anziani					
	2016 CHIUSURA CONTABILE	2017 CHIUSURA CONTABILE	PROGRAMMAZIONE 2018	PROGRAMMAZIONE 2019	PROGRAMMAZIONE 2020
Assistenza residenziale	21.715.047	21.337.987	21.198.000	21.040.000	21.040.000
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa" (punto 4.4 della dgr 1378/99)	21.565.152	21.201.333	21.058.000	20.900.000	20.900.000
Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate (punto 5 dgr n. 1378/99)	149.895	136.654	140.000	140.000	140.000
Domiciliarità , nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie	7.936.170	7.253.112	7.945.000	7.860.000	7.860.000
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture residenziali	388.390	373.643	370.000	370.000	370.000
Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)	1.970.668	1.927.576	1.950.000	1.950.000	1.950.000
Assistenza domiciliare e servizi connessi:					
A) assistenza domiciliare	2.999.809	2.452.716	3.000.000	2.800.000	2.800.000
<i>b.1. trasporti</i>	129.683	122.211	140.000	140.000	140.000
<i>b.2. pasti</i>	110.000	100.002	100.000	100.000	100.000
<i>b.3. telesoccorso e teleassistenza</i>	423.666	343.506	370.000	370.000	370.000
C) programma dimissioni protette	494.257	498.006	515.000	600.000	600.000
D) attività rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, caffè alzheimer, ecc.)	100.000	150.000	150.000	180.000	180.000
Assegno di cura anziani:					
A) assegni di cura (di livello a-b-c)	1.002.623	952.332	1.000.000	1.000.000	1.000.000
B) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	317.073	333.120	350.000	350.000	350.000
Accesso e presa in carico	85.000	52.800	52.800	66.000	66.000
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	85.000	52.800	52.800	66.000	66.000
Altro	-	-	-	-	-
Totale ANZIANI	29.736.217	28.643.899	29.195.800	28.966.000	28.966.000

Disabili					
	2016 CHIUSURA CONTABILE	2017 CHIUSURA CONTABILE	PROGRAMMAZIONE 2018 aggiornata al 4/4/2018 a seguito chiusura 2017	PROGRAMMAZIONE 2019	PROGRAMMAZIONE 2020
Assistenza residenziale	10.137.552	10.476.014	10.730.000	10.609.000	10.609.000
Strutture residenziali di livello alto (solo centri socio-riabilitativi residenziali accreditati)	5.070.095	5.380.637	5.421.000	5.400.000	5.400.000
Strutture residenziali di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette, eventuali inserimenti in strutture per anziani o in strutture fuori regione)	3.608.715	3.629.481	3.849.000	3.749.000	3.749.000
Residenzialità disabili gravissimi (dgr 2068/04)	1.458.742	1.465.896	1.460.000	1.460.000	1.460.000
Domiciliarità , nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie	8.515.209	8.815.810	9.012.000	8.912.000	8.912.000
Accoglienza temporanea di sollievo	213.721	163.907	162.000	162.000	162.000
Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni):					
A) centri socio-riabilitativi diurni (solo i centri socio-riabilitativi accreditati con esclusione dal 2011 del costo del trasporto)	3.762.543	3.758.077	3.820.000	3.760.000	3.760.000
B) centri socio-occupazionali	1.552.499	1.687.046	1.750.000	1.750.000	1.750.000
A) assistenza domiciliare:					
a.1. assistenza domiciliare con finalità socio-educativa (solo quella accreditata)	264.502	262.631	270.000	270.000	270.000
a.2. prestazioni educative territoriali	290.195	406.926	415.000	415.000	415.000
a.3. assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale (solo quella accreditata)	818.390	760.034	800.000	760.000	760.000
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura		-	-	-	-
b.1. trasporti (compreso dal 2011 trasporto centri diurni)	552.256	562.662	570.000	570.000	570.000
C) attività rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze,)	85.000	105.404	105.000	105.000	105.000
Assegno di cura disabili:					
A) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 l.104/92)	597.576	622.782	630.000	630.000	630.000
B) assegno di cura gravissime disabilità acquisite (dgr 2068/2004)	343.327	445.221	450.000	450.000	450.000
C) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	35.200	41.120	40.000	40.000	40.000
Accesso e presa in carico	67.550	54.634	70.000	70.000	70.000
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	67.550	54.634	70.000	70.000	70.000
Altro	-	66.799	173.024	-	-
Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)	0	66.799	173.024	-	-
Totale DISABILI	18.720.311	19.413.257	19.985.024	19.591.000	19.591.000

Interventi trasversali per anziani e disabili

	2016 CHIUSURA CONTABILE	2017 CHIUSURA CONTABILE	PROGRAMMAZIONE 2018 aggiornata al 4/4/2018 a seguito chiusura 2017	PROGRAMMAZIONE 2019	PROGRAMMAZIONE 2020
Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico	209.080	207.507	257.000	257.000	257.000
Contributi per l'adattamento domestico (ex dgr 1206 all. 5) - contributi art.10 lr 29/97 - contributi per interventi adattamento domestico ex l.112/2016	14.105	12.544	62.000	62.000	62.000
Servizio di consulenza dei centri per l'adattamento domestico (compresa consulenza per interventi ex l.112/2016)	194.975	194.963	195.000	195.000	195.000
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	100.858	84.258	85.000	85.000	85.000
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	100.858	84.258	85.000	85.000	85.000
Altro	-	3.916	-	-	-
Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)	-	3.916			
Totale TARGET TRASVERSALI	309.938	295.681	342.000	342.000	342.000
Totale Generale	48.766.467	48.352.837	49.522.824	48.899.000	48.899.000
<i>Risorse FRNA provvisoriamente non programmate</i>	1.800.868	1.933.160	1.017.459	518.459	19.459
	risconto 2016	risconto 2017	risconto 2018	risconto 2019	risconto 2020

FINANZIAMENTI 2017		RISCONTI 2017
FRNA	43.100.207	1.760.136
RISCONTO 2016 comprese insussist. del passivo	1.800.868	
QUOTA GESTIONI SPEC.	1.028.803	-
FNA	3.774.688	-
DOPO DI NOI	570.340	173.024
insussistenze passivo 2017	11.091	
TOTALE RISORSE	50.285.997	1.933.160

FINANZIAMENTI 2018 IPOTIZZATI		RISCONTI 2018
FRNA	43.100.207	
RISCONTO 2017	1.933.160	
QUOTA GESTIONI SPEC.	1.161.888	-
FNA	3.774.688	-
DOPO DI NOI	570.340	-
insussistenze passivo 2018	-	
TOTALE RISORSE	50.540.283	1.017.459

FINANZIAMENTI 2019 IPOTIZZATI		RISCONTI 2019
FRNA	43.100.000	
RISCONTO 2018	1.017.459	
QUOTA GESTIONI SPEC.	1.100.000	-
FNA	3.700.000	-
DOPO DI NOI	500.000	-
insussistenze passivo 2019	-	
TOTALE RISORSE	49.417.459	518.459

FINANZIAMENTI 2020 IPOTIZZATI		RISCONTI 2020
FRNA	43.100.000	
RISCONTO 2019	518.459	
QUOTA GESTIONI SPEC.	1.100.000	-
FNA	3.700.000	-
DOPO DI NOI	500.000	-
insussistenze passivo 2020	-	
TOTALE RISORSE	48.918.459	19.459