

Case della salute e medicina di iniziativa

Approvato

Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL –Dipartimento Cure primarie e Medicina di comunità Ravenna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	<p>Nelle Case della Salute l'assistenza avviene attraverso l'azione congiunta dei medici di famiglia, dei pediatri, dei medici specialisti, del personale infermieristico e tecnico, delle ostetriche, degli operatori socio assistenziali, del personale allo sportello, con il coinvolgimento della comunità nelle sue diverse forme e la collaborazione con il sociale. L' Azienda USL della Romagna ha da tempo promosso e strutturato nelle Case della salute funzionanti percorsi di coinvolgimento della medicina generale e delle equipe infermieristiche di assistenza domiciliare, di integrazione ospedale-territorio e con i Servizi Sociali dei diversi ambiti distrettuali, con un diverso stato di avanzamento nell'Azienda.</p> <p>1. "La Casa della salute per guadagnare salute"</p> <p>Esiste generale consenso , a partire dalla Carta di Ottawa, sul fatto che la partecipazione dei cittadini e il coinvolgimento della comunità negli interventi di promozione della salute sono fondamentali per migliorare l'empowerment individuale e di comunità, la salute generale e ridurre le disuguaglianze in salute. I programmi di promozione della salute hanno un maggiore successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa.</p> <p>Ciò comporta che le azioni che vengono condotte con le comunità non possano essere stabilite a priori, ma debbano rispondere alle caratteristiche sociali, ambientali, educative ed organizzative specificamente presenti.</p> <p>Ciò è stato recepito sia nel Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 , sia dalla DGR 2128/2016 che individua le Case della salute come una opportunità per attivare processi di empowerment (miglioramento delle competenze e capacità di controllo) della individuale e di comunità, attraverso la piena partecipazione dei diversi attori locali</p> <p>In relazione agli interventi afferenti la Salute mentale è utile rilevare che la letteratura scientifica ha evidenziato come l'assunzione di farmaci correlati alla cura delle patologie psichiatriche insieme agli stili di vita che le persone hanno in relazione anche a disabilità correlata o altro, induce affetti collaterali importanti in area cardiologica e metabolica tanto da determinare un'aspettativa di vita di circa 20 in meno per le persone con esperienza di grave malattia mentale. Questo rende assolutamente indispensabile una presa in carico congiunta con i MMG insieme ad un'attenta informazione e sensibilizzazione degli utenti e dei loro caregivers.</p> <p>Si sottolinea inoltre come il lavoro di team multidisciplinare ed integrato aumenti le competenze reciproche e l'appropriatezza sulla intercettazione precoce delle patologie all'esordio e la gestione delle persone con bisogni complessi.</p> <p>2. Progetto regionale CASA-LAB (attuazione DGR 2128/2016)</p> <p>L'obiettivo del progetto è aumentare l'efficacia della presa in carico da parte dei servizi sociosanitari, sociali e sanitari territoriali verso quella parte di popolazione in condizioni di fragilità sociale e quindi più a rischio di incorrere in ospedalizzazione inappropriata. Ci si attende di riuscire ad intercettare in tempo utile tutte le situazioni di ricovero ospedaliero che riguardano pazienti fragili anche quelle che non sono gestite dal PUA tramite le dimissioni protette. Il progetto prevede la segnalazione da parte del MMG al PUA/assistente sociale che</p>
------------------	--

	<p>realizza un contatto col paziente o care giver (proattività). L'obiettivo è la presa in carico globale del cittadino/utente della CdS per tutte le istanze sanitarie e socio-sanitarie e per il corretto percorso per il rientro nel setting domiciliare. Un altro obiettivo è la definizione di incontri multiprofessionali fra i professionisti operanti all'interno della CdS e gli operatori sociali al fine di condividere e coordinare i percorsi di aiuto agli utenti fragili e fare in modo che diventino uno strumento strutturato di lavoro.</p> <p>3. Dipendenze patologiche Si vuole creare un punto informativo, di accoglienza e di orientamento rivolto a chi ha problemi di gioco patologico, per mettere in contatto rapido gli utenti con i servizi sanitari, sociali, legali, antiusura e le associazioni di volontariato/gruppi di auto-aiuto. Il progetto è legato al reclutamento di un educatore professionale che opererà sul territorio dei 3 distretti della provincia di Ravenna.</p> <p>4. Salute mentale adulti Si vuole implementare il progetto già avviato in maniera sperimentale, con l'estensione alla CdS di Brisighella. Il progetto prevede la presa in carico del paziente attraverso l'utilizzo di una scheda integrata che è stata sperimentata all'interno della CdS di Russi e attraverso la discussione dei casi clinici in occasione di briefing multidisciplinari che coinvolgono i professionisti che operano all'interno della CdS, i professionisti della Salute Mentale e i Servizi Sociali.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Le Case della Salute rappresentano un luogo di riferimento certo per l'accesso alle cure sanitarie territoriali, in cui si concretizza sia l'accoglienza e l'orientamento ai servizi che la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale. L'obiettivo principale è quello di migliorare quanto attualmente presente e implementare i contenuti delle nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute, avviando un percorso di sviluppo organizzativo e assistenziale delle Case della salute finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indurre un cambiamento culturale nella comunità professionale che opera nell'ambito delle Case della salute. • realizzare una più efficace integrazione delle diverse componenti professionali che operano nell'ambito della Casa della salute, con l'implementazione di strumenti collegiali di partecipazione alle decisioni; • proseguire nello sviluppo della presa in carico delle persone con patologie croniche e delle persone fragili, in una logica di medicina d'iniziativa; • promuovere ulteriormente percorsi di prevenzione e promozione della salute multidisciplinari con la partecipazione della comunità e in collaborazione con le associazioni di volontariato; • favorire la continuità del percorso di cura tra i diversi setting assistenziali (domicilio, letti intermedi, Ospedali), qualificando le modalità di accesso nell'ambito del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot). <p>Sono stati quindi declinati gli interventi/progetti di seguito sintetizzati:</p> <p>1. "La Casa della salute per guadagnare salute". La Casa della salute di Brisighella è stata recentemente individuata (a seguire di quanto avviato nel distretto di Lugo –Bagnacavallo) come fulcro del progetto sperimentale "La Casa della salute per guadagnare salute" 2013-2016. Il progetto, nel frattempo è stato esteso anche a tutta l'AUSL della Romagna, nel nostro territorio è in continuità con la programmazione degli anni precedenti. Obiettivo generale del progetto è migliorare lo stato di salute della popolazione attraverso iniziative di promozione di stili di vita sani (sui temi di Guadagnare salute: fumo, alcol, alimentazione, attività fisica) rivolte ai cittadini, agendo sul miglioramento delle competenze dei cittadini nel prendersi cura della propria salute e sulle sinergie tra dipartimenti territoriali, con una particolare attenzione alla popolazione affetta da patologie croniche presa in carico nelle Case della Salute.</p> <p>2. Progetto regionale CASA-LAB (attuazione DGR 2128/2016) All'interno del progetto formativo regionale sperimentale CASA-LAB, sono state individuate a livello dell'Azienda Usl n.5 CdS e per il territorio del distretto di Faenza è stata individuata la Casa della Salute di Castel Bolognese/Valle del Senio (quale CdS hub con sedi secondarie di Casola, Valsenio, Riolo Terme e Solarolo). Il progetto è focalizzato sulla "Identificazione e presa in carico della popolazione fragile in continuità con la dimissione ospedaliera". Si vuole realizzare un'integrazione professionale multidisciplinare fra figure sanitarie e socio-sanitarie, all'interno della Casa della Salute. Tale integrazione passa attraverso una condivisione delle informazioni presenti nelle rispettive banche dati e da momenti formalizzati di lavoro in comune per una co-costruzione dei progetti.</p> <p>3. Dipendenze patologiche</p>

	<p>Apertura di uno Sportello di primo accesso al trattamento e al supporto delle condizioni correlate al gioco d'azzardo patologico all'interno delle CdS di Brisighella e Castel Bolognese. Organizzazione di un ciclo di incontri annuali rivolti alla popolazione sul tema delle dipendenze patologiche "Parole Stupefacenti".</p> <p>4. Salute Mentale Adulti</p> <p>Implementazione del progetto di integrazione dei Servizi di Salute Mentale nelle Cure Primarie all'interno della CdS di Brisighella.</p> <p>Identificazione di un medico della Salute Mentale di riferimento per il territorio afferente alla CdS Castel Bolognese / Valle Senio.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Popolazione afferente alle Case della Salute di Brisighella, e nel triennio: Castel Bolognese, Riolo Terme, Casola Valsenio e Solarolo.</p>
<p>Azioni previste</p>	<ul style="list-style-type: none"> • aderire al Programma di formazione/intervento CasaLAB, con l'individuazione di professionisti appartenenti sia all'ambito sanitario che al sociale e lo sviluppo di progetti di miglioramento; • strutturare il coordinamento nelle Case della Salute attraverso l'individuazione del Referente organizzativo e del board gestionale/organizzativo. • proseguire nell'attivazione nelle Case della Salute degli ambulatori infermieristici della cronicità, estendendo la presa in carico integrata delle patologie croniche, in particolare Diabete mellito, Scapenso cardiaco, BPCO, Insufficienza Renale Cronica, con il monitoraggio periodico dei percorsi di cura attivati attraverso la pianificazione di briefing strutturati tra i professionisti coinvolti e con l'implementazione graduale di ulteriori patologie croniche, oltre al diabete 2; • garantire all'interno delle Case della salute la presa in carico della fragilità\complessità, con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare in integrazione ospedale-territorio e tra ambito sanitario e sociale; • valorizzare il ruolo delle Case della Salute come luogo propulsore della promozione della salute nelle comunità e degli interventi previsti dal Progetto Guadagnare salute, con il coinvolgimento dei MMG, operatori sanitari della Casa della Salute, Amministratori dei Comuni e Rappresentanti del terzo settore, per migliorare la salute e gli stili di vita dei cittadini, specialmente quelli affetti da malattie croniche; • condividere con le UU.OO. ospedaliere e territoriali coinvolte il modello di continuità Ospedale/territorio (NuCot), attraverso specifici incontri informativi/formativi. • Progettazione, in concorso di risorse umane tra Ausl, Unioni di Comuni e Associazioni, di un punto di accoglienza nella sede principale della Casa della Salute della Valle del Senio; • adozione della Carta dei Servizi; • programmazione nel triennio della distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti con patologia cronica presso la Casa della salute principale della Valle del Senio, compatibilmente con le risorse umane disponibili; • valutazione per la programmazione di posti letto residenziali a rilievo sanitario (CURE INTERMEDIE) per consentire, come da D.G.R. n. 2128/2016, una maggiore risposta di prossimità con l'utilizzo della Medicina del territorio (MMG). • Inoltre: <p>In considerazione del percorso di arruolamento iniziato per i pazienti con patologia cronica BPCO e Diabete negli ambulatori della Casa della salute di Brisighella si ritiene opportuno intercettare i pazienti fumatori al fine di facilitare l'accesso al centro per il trattamento del tabagismo. Si prevede in ogni caso di proseguire in azioni già intraprese che necessitano di consolidamento, manutenzione, ampliamento, quali:</p> <p>Formazione per i professionisti al counselling motivazionale</p> <p>Il personale infermieristico delle Case della salute di Brisighella è stato formato al counseling motivazionale attraverso percorsi formativi realizzati localmente 2017. Tale formazione va consolidata con incontri di rinforzo periodico e supervisione. Alla formazione generale potrebbe essere affiancata quella specifica al counseling per la cessazione del fumo, organizzata a livello regionale, già seguita da alcuni operatori e che può essere rivolta ad altri.</p> <p>Supporto alla cessazione abitudine al fumo:</p>

	<p>Sulla base della positiva esperienza svolta a Russi, il personale infermieristico della Casa della Salute, che opera nell'ambulatorio della patologia cronica, una volta intercettati i pazienti fumatori, e valutata la loro motivazione sono indirizzati all'ambulatorio del Servizio Igiene Pubblica dove il primo martedì del mese è presente un medico per la terapia del tabagismo</p> <p>2. Progetto regionale CASA-LAB (attuazione DGR 2128/2016)</p> <p>Implementare modalità di lavoro integrato col mondo sociale e condivisione delle informazioni a disposizione dai diversi data set. Coinvolgimento delle associazioni di volontariato per funzioni di guida ai servizi presenti nella CdS per l'utente ed eventuale supporto per la fornitura di ausili generici per favorire il rientro al domicilio precoce di pazienti dimessi dall'ospedale.</p> <p>3. Dipendenze patologiche</p> <p>Apertura dello sportello di prima accoglienza per i problemi di gioco d'azzardo patologico. Saranno contestualmente organizzati corsi di formazione rivolti specificatamente ai MMG/PLS e corsi divulgativi rivolti alla popolazione.</p> <p>4. Salute mentale adulti</p> <p>Avvio dei briefing periodici congiunti fra le equipe multidisciplinari della CdS e dei servizi di salute mentale e i Servizi sociali, adozione della scheda di presa in carico integrata.</p> <p>2018: incontri mensili di team multidisciplinare presso la CdS di Brisighella, che prevedono la presenza dei MMG, professionisti del CSM dedicati (Psichiatra, Infermiere), Assistenti Sociali dell'Unione dei Comuni e altri professionisti attivi sulla CdS.</p> <p>Presenza periodica dell'infermiere presso la CdS di Brisighella</p> <p>2019: verifica e consolidamento dell'obiettivo di lavoro precedente</p> <p>- Incontri informativi e di sensibilizzazione sugli stili di vita sani e fronteggiamenti degli effetti metabolici e cardiovascolari secondari all'utilizzo di rivolti a persone con esperienza di malattia mentale, caregivers, e cittadini interessati. Si prevedono n.4 incontri/anno.</p> <p>2020: verifica e consolidamento dell'obiettivo di lavoro precedente</p> <p>- Implementazione del modello di collaborazione in un'altra CdS hab insistente nel distretto.</p> <p>Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda UsI, fanno inoltre riferimento al finanziamento del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche per la riduzione delle disuguaglianze e la promozione della salute, Piano Regionale della Prevenzione relativo al Piano Locale Attuativo 2015-2018.</p> <p>Delibera Giunta regionale n. 2128/2016 "Casa della salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa".</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>AUSL Distretto di Faenza, Unione dei Comuni della Romagna faentina, Enti del terzo Settore, Associazioni del volontariato e promozione sociale</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Direttore Cure primarie di Ambito, Salute Mentale, Sert, e Servizi sociali Distretto Faenza . Ufficio di Piano</p>
<p>Novità rispetto al 2018</p>	
<p>Risorse non finanziarie</p>	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Approvato

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	<p>La discussione ed il confronto con gli interlocutori politici, istituzionali, sindacali, ecc..., sul documento "Linee d'indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera" è stata approvata dalla CTSS in data 09.01.2017, con indicazione ad una riduzione complessiva nell'Ausl della Romagna di 116 PL, attestandosi ad un numero complessivo di 4.278 PL pari a 3,79 per 1.000 abitanti.</p> <p>La riduzione dei PL in Romagna è stata ipotizzata con obiettivo prioritario di attestare la percentuale dei PL al 3,7 per 1000 abitanti, ma nel contempo viste le criticità derivanti dalla variabilità di popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, ci si è attestati ad un valore di 3,79. Tale valore rappresenta il picco massimo della disponibilità di posti letto necessaria a far fronte alle oscillazioni di aumento della domanda. La dotazione media di PL. è comunque coerente con le indicazioni della DGR n. 2040/2015 e pertanto pari a 4224 PL. (3,7 per 1000 abitanti). Tale valore, in realtà, rappresenta solo il picco massimo della disponibilità di PL necessaria per far fronte alle oscillazioni della domanda viste le criticità derivanti dalla variabilità della popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, fermo restando che la dotazione media di PL.è comunque coerente con le indicazioni della DGR n. 2040/2015 e pertanto pari a 4224 PL.</p> <p>Per le reti Hub and Spoke la dgr 2040/2016 rimanda alla competenza regionale la definizione dei bacini, UOC, gli assetti di rete e le relazioni tra loro, con il necessario coinvolgimento dell'Azienda e dei professionisti, attraverso una metodologia di lavoro che prevede l'individuazione di gruppi multidisciplinari e multiprofessionali con l'obiettivo di definire il riassetto delle reti di rilievo regionale all'interno del quadro più ampio delle rete ospedaliera regionale.</p>
Descrizione	<p>Contesto: l'Azienda Usl della Romagna si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, modello organizzativo e funzionale che meglio risponde alla realtà demografica e sociale del territorio della Romagna, caratterizzato da un elevato indice di dispersione della popolazione e policentrico. La logica reticolare rappresenta l'adattamento al territorio romagnolo del tradizionale modello hub e spoke, accentuandone le caratteristiche di cooperazione tra i nodi, favorendo la mobilità dei professionisti e l'assistenza distribuita o centralizzata, adottando il criterio dell'intensità di cure combinando, nel modo più opportuno, lo specifico bisogno del paziente con la competenza dei professionisti e le caratteristiche della struttura.</p> <p>Assistenza Ospedaliera: struttura dell'offerta</p> <p>L'azienda opera mediante 7 presidi ospedalieri a gestione diretta che raggruppano 13 ospedali, 14 case di cura convenzionate (private accreditate) e 1 IRCCS (è infatti presente sul territorio aziendale un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la cura dei tumori).</p>

	<p>Nel corso del 2017 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 concretizzate con l'approvazione del documento "Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera" in data 09.01.2017 da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria poi ratificato con la Delibera del Direttore Generale n. 482 del 24.10.2017 che ha sancito il formale avvio dell'importante percorso di riordino.</p> <p>L'Azienda si è anche impegnata a portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti dalla Legge 135/2012, dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.</p> <p>Alla data del 31/12/2015 Il numero complessivo dei posti letto per l'Azienda Usl della Romagna (pubblico e privato) era di 4.394 posti letto, rispetto ad una dotazione massima da raggiungere pari a 4.166 (in base al tetto del Decreto Balduzzi fissato a 3,7*1.000 abitanti).</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Assistibili residenti nel territorio degli 8 distretti dell'Azienda Usl della Romagna</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Anno 2018.</p> <p>Il disegno organizzativo della Nuova Azienda della Romagna, che progressivamente si sta determinando, dopo l'iniziale strutturazione dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali a cui si sono affiancati, in una logica di integrazione reticolare, i Programmi e le Reti cliniche aziendali, trova un naturale sviluppo nella istituzione di specifici Percorsi Clinico assistenziali: Senologia, Tumore Toracico, Tumore Epato-bilico-pancreatico, Tumore esofageo, Patologia funzionale esofagea, Stroke, Patologia del pavimento pelvico, Trapianto di Midollo, Prostate Unit (approccio globale al tumore della prostata), Tumore gastroenterico, Percorso nascita, Autismo, Piede diabetico, Dimissioni protette (Nucot), Vulnologia, Mielolesioni, Disturbi del comportamento alimentare, Cardiomiopatia, Approccio multidisciplinare del paziente hcv e afferente al Sert, insufficienza renale cronico avanzata, Adenotonsillectomie pediatriche, Cure palliative, TAVI, Board Anatomia patologica, Chirurgia robotica, Terapia antalgica, Budget di Salute.</p> <p>Nello sviluppo dei percorsi sopra descritti sono stati formalizzati per ognuno di questi i referenti clinici ed organizzativi e gli specifici obiettivi; allo scopo sono coinvolti tutti i Dipartimenti aziendali (ospedalieri e territoriali) e le UU.OO .</p> <p>Con le azioni sopra riportate si configura lo sviluppo di azioni finalizzate alla qualificazione della rete ospedaliera orientate all'utilizzo appropriato della medesima (come previsto e in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015), ad un'organizzazione per intensità di cura, che qualifica l'offerta e i percorsi di cura, anche attraverso lo sviluppo di azioni integrate con le strutture del territorio quali le Case della Salute, Cure Intermedie, Ospedali di Comunità e la rete delle strutture sociosanitarie.</p> <p>Allo scopo la programmazione aziendale prevede nel triennio l'incremento di ulteriori posti letto di Ospedale di Comunità (n.15 p.l. a Brisighella) e di cure intermedie (n.24 pl complessivi a S.Piero in Bagno, Santarcangelo di Romagna, Novafeltria e S.Sofia). Tale complessiva programmazione per il triennio configura un setting assistenziale a supporto dell'integrazione ospedale-territorio e della continuità delle cure, servendo anche aree geografiche in collina e non prossime a grossi centri urbani.</p> <p>Connesso al ridisegno della funzione ospedaliera è quello della medicina del territorio con un progressivo sviluppo delle Case della Salute per la presa in carico del paziente cronico secondo i principi della sanità di iniziativa con l'obiettivo di evitare ricoveri per la riacutizzazione delle patologie.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi.</p> <p>Inoltre, in relazione ai percorsi assistenziali ospedale-territorio sono coinvolte le Aree Welfare degli Enti Locali per tutte le azioni di dimissione protetta sociosanitaria (domiciliare e residenziale). Per gli interventi di accesso alla rete dei servizi nei percorsi di continuità assistenziale sociosanitari gli EE.LL. sono coinvolti per le popolazioni caratterizzate da non autosufficienza, fragilità e salute mentale (valutazione per l'accesso ai servizi della rete e progettazione piani di intervento assistenziali, sanitari e sociosanitari, con l'utilizzo dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e progetti di Budget di Salute).</p> <p>Per tutti gli interventi territoriali integrati relativi ai progetti di Budget di salute sono coinvolte anche l'Area del terzo settore e le Associazioni di Volontariato.</p>

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl (MMG, Medicina dello Sport, Medicina Riabilitativa, Specialisti, Epidemiologia e Comunicazione, Servizio Integrazione socio-sanitaria e per la non autosufficienza, EE.LL, Terzo Settore, Associazioni di Volontariato, Utenti, Enti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate dei Distretti di Ravenna, Faenza e Lugo,
Referenti dell'intervento	Direzione sanitaria Azienda Usl della Romagna Dipartimento Sanità pubblica (Direttore Medicina dello Sport, Dirigente Epidemiologia e Comunicazione) Dipartimento Cure primarie (Referente per la non autosufficienza)
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Co-progettazione sociale e sanitaria attraverso il budget di salute

Approvato

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	Il BdS individua modalità di intervento co-progettate e partecipate che integrano gli aspetti sociali e sanitari aumentando la qualità della risposta complessiva in termini di benessere e salute mentale
Descrizione	<p>Metodologia di lavoro per l'integrazione socio-sanitaria a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato per pazienti seguiti dal CSM al fine di garantire la sostenibilità di interventi integrati finalizzati a realizzare percorsi di autonomia, di accompagnamento sul territorio, di sviluppo o supporto alla domiciliarità in alternativa o successivamente alla assistenza residenziale, prendendo in considerazione tre principali determinanti di salute (abitare, lavoro, socializzazione).</p> <p>La metodologia si sviluppa attraverso l'attivazione di UVM con partecipazione di utenti famigliari, enti locali, associazioni, volontariato, MMG, CSM, terzo settore ed altri soggetti utili al progetto individualizzato. Il progetto è condiviso e sottoscritto da tutti gli attori.</p> <p>L'Azienda USL della Romagna, ha attivato un percorso d'implementazione della metodologia del Budget di salute attraverso il coinvolgimento progressivo dei diversi Distretti sanitari, partendo dapprima con una sperimentazione nelle sedi di Ravenna, Riccione e Rubicone, per poi estenderla all'intera azienda. Il Percorso, prevede dei Referenti aziendali e un gruppo di professionisti, identificati dai diversi CSM, con funzioni di facilitatori che hanno avuto una particolare formazione e che sostengono il percorso d'implementazione nelle diverse sedi locali.</p> <p>La metodologia, oltre ad essere utilizzata a supporto dei progetti in favore delle persone con disturbo della salute mentale, trova la propria estensione verso altre tipologie di bisogno caratterizzanti le persone con problemi di dipendenza o di disabilità intellettiva e autismo. Consolidare un percorso di sviluppo fortemente integrato con il Centro di Salute Mentale verso persone con esperienza di malattia che presentano difficoltà nelle aree della socializzazione/affettività e del tempo libero a causa delle disabilità connesse alla malattia e degli alti livelli di stigma sia interno che esterno attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato. Si ritiene di continuare l'esperienza dell'anno 2017, finalizzata a mettere in rete supportando e monitorando gli esiti dei sub progetti realizzati in partnership con alcune Associazioni di Volontariato con la finalità di offrire eque opportunità alle persone al fine di contribuire alla costruzione della salute/benessere, aumentare l'empowerment, e diminuire i livelli di dipendenza dalle istituzioni. I progetti si articolano negli assi della socializzazione/affettività, apprendimento di nuove tecniche e conoscenze a supporto della socialità</p>
Destinatari	<p>Utenti in cura presso il DSMDP con particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • situazioni di esordio psicopatologico,

	<ul style="list-style-type: none"> • giovane età • persone in uscita da percorsi residenziali • persone a forte rischio di istituzionalizzazione. <p>Utenti del SERT e della U.O di NPIA</p>
Azioni previste	<p>Definizione delle modalità di progettazione e realizzazione del Piano di Trattamento Riabilitativo Integrato;</p> <p>Costruzione e ottimizzazione di una rete integrata con gli Enti Locali per lo sviluppo dei progetti;</p> <p>Condivisione di progetti delle Associazioni coerenti agli obiettivi del BdS;</p> <p>Ulteriori azioni di informazione, sviluppo e partecipazione di utenti e famigliari;</p> <p>Costruzione di progetti in partnership con le Associazioni di Volontariato;</p> <p>Miglioramento del raccordo sociale e sanitario per progetti integrati nell'individuazione precoce delle malattie psichiatriche;</p> <p>Monitoraggio e verifica dello stato del territorio sui casi già presenti ad alta complessità.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Azioni facilitazione e di supporto all'abitare per utenti DSMDP e soluzioni per una maggiore disponibilità di situazioni abitative</p> <p>Interventi per una strutturata condivisione di risorse del territorio, sia con EELL che con Associazioni e Privato Sociale</p> <p>Attivazione delle misure di contrasto alla povertà (SIA RES REI Lr 14/2015 ecc.).</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> o DSM/DP o Enti Locali o Distretto o Associazioni, Volontariato, Cufo o Terzo Settore o Utenti e famigliari o Altri soggetti sociali e risorse del territorio, utili al progetto personalizzato
Referenti dell'intervento	<p>Direttore UO Riabilitazione psichiatrica, Dipendenze patologiche, Neuropsichiatria infantile, Settore Servizi alla Comunità: Ufficio di Piano</p>
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Azienda USL della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	<p>Al fine di recepire i contenuti espressi nella L.38/10, nella DRG 560/2015 "Riorganizzazione della Rete Locale di Cure Palliative" e nella DRG 1770/2016 "Requisiti specifici per l'accreditamento della Rete Locale di Cure Palliative" dell'Emilia Romagna nel contesto dell'AUSL della Romagna, nell'anno 2017 si è costituito un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare con la finalità di definire un modello organizzativo di riferimento per la Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) e dei "nodi" centrali che la costituiscono.</p> <p>Nel 2017 è stato approvato un documento di riordino della Rete Locale Cure Palliative dell'AUSL Romagna elaborato dal gruppo sopraccitato e condiviso con la Direzione Aziendale, che definisce in modo uniforme la struttura organizzativa di coordinamento della Rete e dei Nodi della Rete, le modalità di accesso e le modalità operative di funzionamento, le interfacce, le competenze professionali, i programmi formativi e le collaborazioni con il terzo settore.</p>
Descrizione	<p>Il modello organizzativo prevede, in un logica complessiva di rete, percorsi di presa in carico del paziente e della sua famiglia fondati sul concetto di qualità di vita residua, sulla necessità di mantenere livelli di prossimità della cura e dell'assistenza, molto flessibili, basati sulla gradualità degli interventi, interdisciplinari e ad elevato livello di integrazione tra la realtà ospedaliera e quella territoriale.</p> <p>Il coordinamento della RLCP, affidata ad un Direttore delle UU.OO. coinvolte, si avvale di un organismo di Coordinamento Tecnico multiprofessionale, costituito dai referenti dei singoli Nodi di ciascun Ambito territoriale, con funzioni di programmazione e monitoraggio.</p> <p>Nei quattro ambiti territoriali dell'AUSL Romagna dovranno essere strutturati i nodi della Rete (Ospedale, Hospice, Ambulatorio e Domicilio), nei quali operano equipè multidisciplinari, alcune con competenze di base e altre con competenze avanzate, composte da Medici di Medicina Generale, Continuità Assistenziali, Specialisti in cure palliative e terapia del dolore, Infermieri, Operatori Socio Sanitari, Psicologi con competenze specialistiche della Terapia del Dolore e Cure Palliative.</p> <p>A garanzia della continuità assistenziale nel percorso di presa in carico dei pazienti e delle famiglie, vengono individuati Infermieri Case Manager di RLCP, Infermieri Case Manager nel Nodo Domicilio e nel Nodo Hospice.</p> <p>La RLCP si avvale inoltre della collaborazione di professionisti di Organizzazioni del Terzo Settore, opportunamente formati e integrati, inseriti in programmi locali coordinati dal Referente della RLCP di ambito territoriale.</p> <p>L'accesso alla Rete viene garantito attraverso un punto di governo per ogni ambito territoriale, strumento fondamentale per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità delle cure.</p>

	L'implementazione del modello organizzativo delineato, da avviarsi nell'anno 2018, richiede un percorso graduale, non solo per individuare le risorse necessarie, ma per la condivisione di competenze, metodi e strumenti di lavoro sul territorio aziendale con tutti i professionisti coinvolti nella RLCP.
Destinatari	Pazienti di qualsiasi età con patologia cronico-degenerative e sofferenza psicologica, fisica spirituale e loro famiglia .
Azioni previste	<p>Il piano di implementazione del modello organizzativo per la RLCP prevede per l'anno 2018 la realizzazione delle seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione della procedura aziendale "Rete Locale di Cure Palliative dell'AUSL Romagna" 2. Definizione dei criteri di accesso alla RLCP e condivisione degli stessi con il Percorso Aziendale "NuCOT – Nucleo di continuità Ospedale Territorio" 3. Definizione degli strumenti di valutazione per l'accesso alla rete, per il passaggio dalle cure palliative domiciliari di base a quelle specialistiche, per la misurazione della qualità della vita e della qualità assistenziale percepita. 4. Definizione della documentazione sanitaria informatizzata con particolare riferimento alla scheda di pianificazione assistenziale 5. Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinare di Ambito Territoriale per la declinazione operativa del funzionamento dei Nodi della Rete nel contesto di riferimento 6. Definizione e avvio di un progetto formativo trasversale per gli operatori dei Nodi della Rete e che si integrano con essa, al fine di condividere l'approccio assistenziale ai pazienti che necessitano di Cure Palliative, metodi e strumenti di lavoro in ambito aziendale, nello specifico di prevedere: <ul style="list-style-type: none"> - Corso di formazione per equipe multidisciplinare di base e specialistiche della RLCP e per il terzo settore in ogni ambito territoriale, - Incontro informativo per presentazione della RLCP ai Direttori, Coordinatori e Case Manager delle UU.OO. ospedaliere in ogni ambito territoriale. <p>Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la prossimità e la domiciliarità, Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Al fine di coinvolgere e regolamentare i rapporti con il terzo settore è stato elaborato un apposito bando per raccogliere le proposte di collaborazione con l'AUSL della Romagna nella co-progettazione di interventi a favore di persone affette da patologie inguaribili evolutive e ai loro famigliari, residenti nel territorio dell'Azienda.
Referenti dell'intervento	Coordinatore Rete Cure Palliative Aziendale, Direttore Dipartimento Oncoematologico, Responsabile Infermieristico e Tecnico Dipartimento Oncoematologico.
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	<p>Mantenimento e sviluppo del progetto sperimentale finanziato dal Ministero della salute terminato l'anno 2017.</p> <p>Gli interventi del promotore della salute sono utili per aumentare il livello di informazione sanitaria e per diffondere la conoscenza delle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive e delle relative opportunità offerte dal Servizio sanitario regionale sia dentro il carcere, sia all'esterno.</p> <p>L'obiettivo è quello di passare da una medicina di attesa a una medicina in cui il Sistema sanitario è anche promotore della salute attraverso un operatore, educatore o infermiere, che durante la detenzione fornirà alle persone in regime di detenzione informazioni sulla cura della persona, la promozione della salute, gli stili di vita sani, compatibilmente con il contesto in cui ci si trova.</p>
Descrizione	<p>Garantire la presenza di un professionista che opera all'interno dell'équipe sanitaria e, in collaborazione con questa, concorre alla promozione della salute attraverso informazione, orientamento, sostegno ed educazione, per favorire nella persona detenuta stili di vita sani (in modo consapevole) e una attenzione al proprio benessere anche in un contesto come quello dell'istituto penitenziario. Alla persona detenuta vengono proposti interventi individuali e/o di gruppo.</p> <p>Gli interventi del promotore della salute sono utili per aumentare il livello di informazione sanitaria e per diffondere la conoscenza delle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive e delle relative opportunità offerte dal Servizio sanitario regionale sia dentro il carcere, sia all'esterno.</p>
Destinatari	<p>Persone detenute adulte, maschi e femmine, negli Istituti Penitenziari; persone condannate in misura alternativa presenti sul territorio regionale; minori interessati da provvedimenti giudiziari.</p>
Azioni previste	<p>La Regione prevede integrazione di interventi tra Comuni e Aziende USL e promuove la collaborazione con il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria e l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, con gli Enti del terzo settore, per la programmazione condivisa, l'attuazione ed il monitoraggio di azioni volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> sviluppo e consolidamento delle attività degli sportelli informativi per detenute/i, sia per l'ambito sociale che per l'ambito sanitario;

	<ul style="list-style-type: none"> • promozione, in raccordo con le istituzioni competenti ed i soggetti del terzo settore, di interventi coordinati finalizzati al miglioramento della qualità della vita, benessere della persona e all'umanizzazione della pena, con particolare attenzione ai "nuovi giunti" e ai "dimittendi"; • realizzazione di incontri individuali e attivazione di gruppi per l'informazione/educazione in tema di salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto; • produzione e utilizzo di materiale informativo specifico per il contesto di riferimento e/o realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione in linea con le campagne nazionali e mondiali (giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo, ecc.); • sostegno di progetti di inserimento e re-inserimento socio-lavorativo per coloro che sono in esecuzione penale esterna e/o in uscita dal carcere e che spesso sono portatori di fragilità complesse (personali, familiari, sanitarie, ecc.); • sostegno alla sperimentazione di percorsi innovativi, quali quelli ispirati ai principi della giustizia riparativa con particolare attenzione alla mediazione penale; • supporto ai percorsi di cura e inclusione sociale dei rei prosciolti per disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza detentiva, in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), o non detentiva; <p>Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda USI</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di sostegno alla fragilità – Programma d'inclusione sociale previsto dalle Amministrazioni Comunali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL, Direzioni Carceri e Comuni/Unioni dei Comuni, Associazioni del territorio
Referenti dell'intervento	Direttore U.O Cure Primarie Servizi sociali dell'Unione della Romagna faentina ufficio di Piano
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Promozione di politiche di Equità e approccio alla medicina di genere

Approvato

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;E;

Razionale	<p>Molte sono le evidenze oggi disponibili sul ruolo dei determinanti sociali sulle disuguaglianze di salute. Pertanto è opportuno porre l'attenzione ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle organizzazioni di cura, prevenzione e assistenza sociale e sanitaria. Fondamentale diventa la capacità, nei processi di organizzazione dei servizi, di considerare la pluralità delle differenze al fine di produrre uguaglianza nel diritto alla salute (Governance for health Equity OMS 2003)</p>
Descrizione	<p>Per favorire un approccio strutturale al tema Equità è necessario intervenire sia con azioni di sistema volte ad agire sul sistema dei servizi nel suo complesso, sia con azioni puntuali all'interno delle singole organizzazioni e degli operatori che verso gli utenti. Alla luce delle esperienze già attuate in questi anni si procederà nel dare nuovo impulso al coordinamento Aziendale al fine di assicurare la pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione, gestione e erogazione dei servizi. Si prevede di sviluppare l'adozione di strumenti orientati all'Equità (es: Health Equity Audit) per garantire maggiore coerenza tra i dati di iniquità e le azioni messe in campo. Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda UsI.</p>
Destinatari	<p>Utenti e operatori dei servizi del sistema regionale, con maggiore attenzione alle fasce più vulnerabili (es. persone in povertà o a rischio di esclusione sociale)</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> -Attivazione del Coordinamento Aziendale sull'equità - Adozione aziendale del piano di azioni sull'equità - Utilizzo di specifici strumenti e metodologie per valutare interventi e programmazione (es. Equality Impact Assessment); - programmare la formazione dei professionisti per fornire competenze sulla valutazione e il contrasto delle disuguaglianze.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018; Politiche per promuovere l'Health Literacy e l'autonomia delle persone.</p>

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Agenzia Sanitaria e sociale regionale, Amministrazioni comunali, Istituzioni scolastiche, Volontariato.
Referenti dell'intervento	Direttore di Distretto (in quanto componente del gruppo di coordinamento aziendale sull'Equità)
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Potenziamento degli interventi nei primi mille giorni di vita

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL della Romagna in collaborazione con l'Unione dei Comuni
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;

Razionale	<p>È ormai appurato scientificamente che lo sviluppo neurologico e quindi psicologico del bambino non sono automatici, ma avvengono in risposta a stimoli sociali e interpersonali. Questi stimoli influenzano entità, direzione e stabilità delle connessioni sinaptiche e quindi lo sviluppo delle reti neuronali che sono alla base delle diverse competenze del bambino, delle interazioni tra queste e le sue capacità di apprendere. Interventi domiciliari, per mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita producono risultati volti a contribuire a ridurre le disuguaglianze, a sostenere la genitorialità ed a prevenire condizioni di trascuratezza/negligenza dei bambini. Interventi precoci in epoca prenatale e post natale di sostegno ai genitori hanno dimostrato di riuscire ad influenzare gli itinerari di sviluppo dei bambini e delle bambine con esiti anche a distanza di anni (studi longitudinali di oltre 20 anni) di riduzione delle disuguaglianze.</p>
Descrizione	<p>L'attenzione è rivolta soprattutto al sostegno ai neogenitori, nell'accesso ai servizi essenziali per la salute e lo sviluppo dei bambini, quali nidi e scuole per l'infanzia, servizi sociali e sanitari.</p> <p>L'aiuto dovrà essere orientato a identificare i fattori di rischio e a supportare le famiglie nell'identificazione delle risorse proprie, della rete familiare allargata e nel contesto sociale e delle modalità per far fronte alle difficoltà. Gli strumenti potrebbero essere interventi di home visiting, programmi di sostegno ai genitori mirati a costruire legami di attaccamento sicuri nei bambini, ad aiutare i genitori stessi ad adattare il proprio comportamento allo sviluppo dei bambini ed a facilitare la loro relazione, a rafforzare l'autostima della madre, a prevenire episodi di negligenza/trascuratezza e situazioni di maltrattamento fisico-psicologico e di abuso.</p> <p>Al fine di promuovere una progettazione condivisa e partecipata il più rispondente possibile ai reali bisogni dei neogenitori, le attività e i servizi proposti a sostegno della neogenitorialità saranno co-costruite e verificate in modo partecipato con tutte le realtà pubbliche e private (associazioni) presenti sul territorio, oltre che insieme ai genitori stessi.</p> <p>In particolare saranno attivati progetti a sostegno della coppia (con specifico riferimento ai cambiamenti vissuti con l'arrivo di un figlio e alle modalità comunicative efficaci) e percorsi di valorizzazione del ruolo paterno (spazi di condivisione delle esperienze tra papà e momenti di approfondimento tematico con la presenza dei bambini). Verranno, quindi, ampliate le iniziative rivolte sia alla coppia che ai futuri e neo papà, anche in collaborazione con i servizi socio-sanitari e le associazioni del territorio.</p> <p>Ci si propone di offrire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maggiori spazi di colloqui di consulenza e sostegno individuale o in coppia con diversi professionisti in base alle necessità, - visite domiciliari quando valutate opportune, - consulenze telefoniche,

	<ul style="list-style-type: none"> - incontri pubblici tematici, - attività in piccolo gruppo sia a libero accesso che ad iscrizione, - spazio di approfondimento papà-bambini, - incontri specifici volti a valorizzare il ruolo paterno, - spazi ludico-ricreativi rivolti a genitori-bambini relativi al tema "sostenibilità della nascita e della crescita". <p>Le attività proposte hanno l'obiettivo di affrontare le maggiori difficoltà incontrate dalle famiglie nei primi anni di vita del bambino e sostenere le risorse e le competenze sempre presenti nei genitori. Tali interventi di gruppo saranno sia condotti da un esperto, ma anche lasciati alla libera aggregazione tra genitori per sostenere l'eventuale nascita o consolidamento di gruppi di sostegno tra pari (auto-mutuo aiuto). Spesso il gruppo diventa occasione di confronto, di instaurazione di legami solidali e amicali che prevengono l'isolamento.</p>
<p style="text-align: center;">Destinatari</p>	<p>Donne e coppie in preconcezione e gravidanza, bambini 0/3 anni ed i loro genitori. Neomamme e famiglie con figli piccoli anche in condizioni di vulnerabilità sociale. Individuazione di criteri di priorità nell'attivazione dell'intervento in relazione all'età dei bambini, alle condizioni della madre, ed ai fattori di rischio (ad es. basso livello socio-economico; età della madre <20 anni o nucleo monoparentale; basso livello di scolarizzazione; mancanza di supporto familiare, stato depressivo materno o depressione post-partum, ecc.).</p>
<p style="text-align: center;">Azioni previste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziare la collaborazione tra i diversi servizi della rete (centro per le famiglie, assistenti sociali, consultorio, neuropsichiatria infantile, pediatri di libera scelta, ecc...). - Garantire l'accesso ad un'assistenza appropriata ed integrata al percorso nascita, con particolare attenzione alle azioni di empowerment della coppia genitoriale. - Implementare l'assistenza integrata al puerperio e al sostegno dell'allattamento materno. - Attivare azioni di prevenzione e cura (es. interventi di educativa domiciliare e/o home visiting e/o altri programmi di intervento) mirati a favorire la costruzione di legami di attaccamento sicuri, a rafforzare l'autostima della madre, a prevenire episodi di negligenza/trascuratezza e situazioni di maltrattamento fisico-psicologico e di abuso. - Porre un'attenzione particolare a raggiungere, informare, coinvolgere le famiglie straniere e le famiglie svantaggiate, individuando precocemente le situazioni di vulnerabilità nei periodi preconcezionali, prenatali e nel primo anno di vita, anche attraverso l'attivazione di screening, quali quello della violenza domestica e della salute mentale in gravidanza e nel post parto. - Promuovere nei contesti di accudimento del bambino interventi a domicilio, fattori protettivi e di resilienza stimolando anche la capacità dei genitori (e del contesto allargato) di fruire delle risorse offerte dai servizi socio-educativi e sanitari territoriali. - Implementare gli incontri dedicati alla coppia sia nel percorso prenascita che nel post (rispetto a quelli attualmente esistenti). - Realizzare incontri e spazi di coinvolgimento dedicati ai futuri e ai neo-papà. - Favorire l'aumento degli accessi alle attività proposte, in particolare rispetto alla partecipazione dei papà. - Integrare maggiormente il lavoro dei servizi con le associazioni che operano sul territorio. - Individuare precocemente le situazioni dove sussistono fattori di rischio per una presa in carico tempestiva integrata fra i servizi preposti alla tutela.
<p style="text-align: center;">Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Sostegno alla genitorialità (famiglia e contesto allargato/Comunità). Politiche sanitarie ed educative</p>
<p style="text-align: center;">Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Consultori Familiari, Pediatria di Comunità, Pediatri di libera scelta, Medici di medicina generale, Punti Nascita, Servizi sociali, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizi Specialistici in caso di patologie specifiche (es. SerT, Salute Mentale, ecc.), i servizi educativi 0-3 anni, scuole dell'infanzia, coordinatori e coordinamento pedagogico, biblioteche, associazionismo, terzo settore.</p>

Referenti dell'intervento	Centro per le famiglie Consultorio familiare Servizi Sociali ufficio di Piano
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 9.179,39 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**3.200,00 €**

Altre risorse

- Altri fondi statali/pubblci (*Fondo nazionale per la Famiglia - intesa natalità*): **5.979,39 €**

Sostegno alla genitorialità

Approvato

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;

Razionale	Aiutare le coppie in tutte le fasi di crisi in cui ci si può trovare separazione/divorzio, perdita del lavoro, problematiche legate all'adolescenza dei figli, difficoltà economiche, in tutti i casi in cui vi siano patologie o disabilità che riguardano i figli.
Descrizione	Negli ultimi anni si è sempre di più assistito ad un aumento della conflittualità familiare, che ha portato alla crescita del numero delle separazioni e dei divorzi, con l'inevitabile coinvolgimento dei figli. A tale situazione va aggiunto un generale impoverimento, determinato dalla lunga crisi economica che impone di ri-orientare il sistema dei servizi per far fronte ai nuovi bisogni, con una attenzione all'educazione alla prima infanzia, alla promozione del benessere e di stili di vita sani e consapevoli. Un aiuto concreto deve essere rivolto alle famiglie affidatarie e adottive.
Destinatari	Famiglie con figli piccoli, figli giovani adulti e adolescenti
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenere progetti integrati di tipo partecipativo tra sociale sanitario educativo e privato. Il Consultorio sarà un punto della rete che si attiverà per il sostegno alla genitorialità in collaborazione con i Servizi Sociali e con la Neuropsichiatria Infantile per dare una risposta alle sempre crescenti conflittualità familiari determinate da povertà e dallo sfaldamento dei nuclei familiari con crescente vulnerabilità dei soggetti più deboli (bambini e adolescenti). - Interventi di supporto alla genitorialità in presenza di nuclei familiari stranieri al cui interno esiste il rischio di isolamento sociale e di deprivazione, intercettando e accompagnando queste famiglie in percorsi di inclusione. - Porre particolare attenzione a situazioni complesse, quali quelle determinate da violenza domestica o matrimoni forzati che possono accentuare le difficoltà ad esercitare la funzione genitoriale. - Attivare azioni di prevenzione e cura attraverso interventi di sostegno educativo domiciliare. - Rendere maggiormente visibile l'operato del Centro per le Famiglie, quale servizio dedicato all'informazione, all'orientamento, al sostegno alle competenze genitoriali, allo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie. - Riconoscere aiuti di carattere economico, nel rispetto delle normative esistenti, al fine di sostenere le capacità dei nuclei familiari che presentano difficoltà, anche a causa della crisi economica, e di favorire la partecipazione alle attività educative e culturali del territorio, dedicate in modo particolare ai minori. - Attivare le risorse del territorio per promuovere forme di accoglienza familiare e di supporto alle famiglie, in collaborazione con l'associazionismo ed il volontariato locali.

	<p>- Garantire l'attuazione della deliberazione G.R. n. 225 del 11/02/2019 "Approvazione progetto per la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi - FSE 2014-2020 - OT. 9 - Asse II Inclusione - Priorità 9.4 - Anno 2019", al fine di sostenere le famiglie dei bambini e dei ragazzi nella fascia di età compresa tra i 3 e i 13 anni, per la frequenza ai servizi/centri estivi, abbattendo le rette di frequenza.</p> <p>- Approfondire il tema della conflittualità familiare e delle separazioni, quale fenomeni all'attenzione dei servizi in modo trasversale, anche tramite la definizione di procedure e di modalità di lavoro condivise con le Autorità giudiziarie e gli Ordini degli Avvocati-</p> <p>- Potenziare la collaborazione tra il Centro per le famiglie e l'Associazione "sulleALIdella MENTE" per mantenere un punto di ascolto e di orientamento in ambito distrettuale allo scopo di sensibilizzare ai problemi di anoressia nervosa, bulimia nervosa e alimentazione compulsiva; fornire indicazioni a parenti e amici su come riconoscere e aiutare chi soffre di un disturbo alimentare; orientare le persone che soffrono di un disturbo alimentare verso dei possibili percorsi di cura; promuovere delle iniziative di prevenzione cercando di sensibilizzare la popolazione e le istituzioni al problema; condurre gruppi di Auto Mutuo Aiuto per persone affette da DCA e per le reti formali e informali coinvolte.</p> <p>- Implementare gli interventi per promuovere l'elaborazione del lutto naturale e traumatica, anche in collaborazione con l'Associazione "Rivivere", attraverso: momenti formativi, conferenze e progetti sperimentali rivolti a promuovere una cultura del lutto rivolti a operatori, insegnanti e genitori; interventi di counselling focale rivolti a persone che hanno vissuto un lutto naturale e traumatico, gruppi di confronto tra genitori che hanno perso un figlio e tra adulti che hanno perso una persona cara, gruppi di parola per bambini e ragazzi che hanno perso un genitore.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>12. Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo arrivate</p> <p>9. Medicina di genere</p> <p>15. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accadimento familiare e nei servizi.</p> <p>25. Contrasto alla violenza di genere</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Centri per le famiglie, Servizi sociali, Neuropsichiatria infantile, Pediatri di libera scelta e Medici di medicina generale, Punti Nascita, Servizi specialistici in caso di patologie specifiche, Servizi educativi 0-3 anni, Scuole di ogni ordine e grado, Biblioteche, Enti del Terzo settore, Coordinatori pedagogici.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Servizio per i minori, Centri per le famiglie e Consultorio familiare, ufficio di Piano</p>
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 410.211,58 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :159.052,95 €

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **110.594,30 €**

- Centri per le Famiglie: **21.009,33 €**

- Altri fondi regionali (*Fondo conciliazione vita - lavoro*): **119.555,00 €**

Promozione del benessere, prevenzione e cura di preadolescenti e adolescenti nelle scuole e prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL –Dipartimento sanità pubblica come coordinamento aziendale
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	<p>Nella promozione della salute rivolta ai ragazzi si adotta l’ approccio ‘salutogenico’ (Antonovsky) basato sulla ricerca di ciò che crea salute e quindi attento ai fattori di protezione, che sono trasversali, rispetto al modello tradizionale dei fattori di rischio e della relativa puntuale ‘patogenesi’. Questo elemento culturale si sviluppa pienamente nella concezione, sostenuta anche a livello europeo , che prende il nome di “scuole che promuovono salute”, che da diversi anni viene portata avanti al livello provinciale e dal 2016 a livello aziendale, realizzando un ‘catalogo ’ di proposte volte alla promozione della salute nelle scuole, unitario a livello di Azienda USL della Romagna. Questo approccio si compone di diverse linee di azione: integrare le azioni e i percorsi di promozione della salute all’interno dello sviluppo della programmazione scolastica ; valorizzare il protagonismo e la partecipazione degli studenti; promuovere il miglioramento del contesto fisico e sociale della scuola; sviluppare strategie efficaci per creare legami tra scuola famiglia e comunità e per promuovere un utilizzo competente dei servizi sanitari. La costituzione di reti di scuole può dare un forte impulso a queste azioni. Si promuove inoltre l’utilizzo di tecniche fortemente interattive volte a favorire sicurezza emotiva e sviluppo di competenze oltre che di conoscenze, basato sui principi del coinvolgimento e dell’empowerment, ovvero di sviluppo del potenziale individuale e collettivo in termini di autostima, autoefficacia e autodeterminazione. Per la prevenzione dei DCA inoltre si utilizza il metodo della “dissonanza cognitiva”(cfr.Stice).</p>
Descrizione	<p>L’attività preventivo rivolta alle scuole, grazie anche all’approccio unificante dato dal Piano regionale della prevenzione copre tutto l’arco scolastico che va dalle materne alle scuole secondarie di secondo grado e si articola in percorsi che toccano diversi temi di salute, integrandoli ovunque possibile. Le proposte sono caratterizzate da diverse linee di azione: integrare le azioni e i percorsi di promozione della salute all’interno dello sviluppo della programmazione scolastica (curricolarità) ; valorizzare il protagonismo e la partecipazione degli studenti (in particolare con la peer education) ; promuovere il miglioramento del contesto fisico e sociale della scuola; sviluppare strategie efficaci per creare legami tra scuola famiglia e comunità e per promuovere un utilizzo competente dei servizi sanitari. I temi più estesamente trattati sono quelli di ‘Guadagnare salute, le dipendenze, l’educazione affettiva e sessuale, il benessere, la sicurezza, la prevenzione incidenti domestici . Oltre all’attività comune a tutta la Romagna vi son percorsi o collaborazioni specifiche. In Provincia di Ravenna si sperimenta un approccio alla prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) che si inserisce all’interno di proposte educazionali già sperimentate (Paesaggi di prevenzione’), con formazione di insegnanti e studenti, svolta in collaborazione con l’associazione ‘SulleALIdelleMENTI’.</p>

	<p>Di ventennale durata e trasversale a quali tutti i temi la collaborazione con l'Istituto Oncologico Romagnolo che ci accompagna nella formazione e nella realizzazione dei percorsi. Una nuova collaborazione si sta attivando con il 'Festival della creatività' a Faenza</p> <p>Oltre a quanto sopra, in ambito scolastico e comunitario saranno effettuati interventi socio-sanitari che promuovono stili di vita salutari prevenzione delle dipendenze, individuazione precoce dei comportamenti a rischio. Ciò in considerazione che l'adolescenza è una fase della vita di grande importanza per le sfide e i cambiamenti che porta con sé. È una fase delicata e di possibile fragilità che ha bisogno di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi. La tutela dei diritti alla partecipazione, all'ascolto, alla conoscenza e ad un ambiente di vita che garantisca e promuova benessere e salute sono i principi ispiratori degli interventi rivolti agli adolescenti. E' necessario mettere in campo interventi integrati per la prevenzione e la promozione del benessere di adolescenti e pre-adolescenti nei luoghi istituzionali (scuole) e nei luoghi di aggregazione giovanile (parrocchie, gruppi scout, gruppi sportivi ecc.) .</p> <p>Oltre a ciò il progetto "tra le righe" si propone interventi rivolti a Giovani che frequentano luoghi di aggregazione giovanile quali pub, discoteche, raves, concerti ed altre feste, gestori di locali, organizzatori di eventi, forze dell'ordine ecc.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Popolazione scolastica dalle scuole dell'infanzia alle secondarie di secondo grado.</p> <p>Per gli interventi relativi alle dipendenze in integrazione con il SerT: Scuole Medie Inferiori e Superiori del Distretto di Faenza, in particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. studenti 2. insegnanti 3. genitori <p>Inoltre: adolescenti e operatori di gruppi scout, parrocchiali, centri di aggregazione per adolescenti</p> <p>Il progetto " Tra le righe" è rivolto a giovani che frequentano luoghi di aggregazione giovanile quali pub, discoteche, raves, concerti ed altre feste, gestori di locali, organizzatori di eventi, forze dell'ordine ecc.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Interventi educazionali svolti in collaborazione con le scuole. Formazione degli insegnanti. Formazione di gruppi di peer educators nelle scuole secondari di secondo grado.</p> <p>Progetti :</p> <p>Scuola dell'infanzia: Bolla i pericoli, Infanzia a colori</p> <p>Scuole primarie: Infanzia a colori</p> <p>Scuole secondarie di primo grado: Liberi di scegliere (fumo), Paesaggi di prevenzione (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica), W l'amore (educazione all'affettività)</p> <p>Scuole secondarie di secondo grado: Scuole libere dal fumo, Paesaggi di prevenzione, Tra rischio e piacere (dipendenze), Educazione all'affettività e sessualità, Verso un lavoro piu' sicuro, studenti in rete contro la zanzara tigre</p> <p>Con associazione 'SulleAlIdelleMENTI' Prevenzione Disturbi del comportamento alimentare.: progetto #identità today di formazione nelle scuole (il progetto è in corso di definizione e prevederà per ogni intervento un incontro di formazione per gli insegnanti e un ciclo di quattro incontri basati sulla dissonanza cognitiva e sulla lettura critica dei media, rivolto su base volontaria a ragazze e ragazzi a rischio di DCA).</p> <p>Si parteciperà alle azioni del Festival della creatività</p> <p>Relativamente al tema delle dipendenze il SerT mette a disposizione percorsi diversificati in base al target, che prevedono l'utilizzo di strumenti informativi, multimediali, incontri interattivi, lezioni frontali.</p> <p>Queste azioni prevedono anche la possibilità di coinvolgere formatori esperti negli specifici ambiti e di collaborare con operatori di altri servizi ed altre istituzioni del territorio e del volontariato sociale.</p> <p>In particolare sono previsti percorsi diversificati rivolti agli adolescenti, agli insegnanti, ai genitori, ai gruppi di operatori, sia nelle scuole che in altri contesti.</p> <p>formazione e sensibilizzazione di promozione vs giovani, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - allestimento di info-point all'interno dei luoghi di aggregazione;

<p>- acquisto di materiale informativo e di profilassi;</p> <p>- effettuazione di attività di rilevazione dati e statistiche di attività e di esito, per aggiornare il progetto alle necessità emergenti. In sintesi si cerca di promuovere il seguente impianto teorico e metodologico.</p> <p>La scuola va considerata come luogo privilegiato per la promozione della salute nella popolazione giovanile, in cui i temi relativi ai fattori di rischio comportamentali devono essere trattati secondo un approccio trasversale in grado di favorire lo sviluppo di competenze oltre che di conoscenze, integrato nei percorsi formativi esistenti, basato sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment, che facilitano le scelte di salute e si traducono in benefici effettivi.</p> <p>Le azioni di educazione, formazione e informazione possono essere valorizzate da un contesto che favorisca il benessere psicofisico di tutti coloro che "abitano" la scuola (studenti, docenti, operatori, famiglie). I due aspetti hanno un effetto sinergico: il contesto ambientale rende facili scelte salutari e la componente educativa sviluppa la consapevolezza dei soggetti coinvolti.</p> <p>Elementi metodologici portanti sono il lavoro interdisciplinare con il coinvolgimento delle diverse aree tematiche (linguistica, scientifica, espressiva) e l'impiego di tecniche interattive che secondo le più attuali evidenze pedagogiche facilitano l'acquisizione di competenze trasversali da parte degli allievi. L'uso delle tecniche interattive e dell'apprendimento cooperativo consente inoltre di differenziare le proposte in base ai bisogni e alle caratteristiche degli alunni, garantendo equità.</p> <p>Le scelte istituzionali a sostegno della vision di "Scuole che promuovono salute" si traducono in atti formali con il coinvolgimento di tutti gli Organi collegiali a partire dalla definizione curricolare, nel P.O.F., della promozione della salute in rapporto ai diversi stili di vita. A questi atti formali si integrano interventi concreti che rendano facili le scelte salutari. Nelle Scuole Secondarie di II grado, il gruppo di studenti impegnati in attività di educazione fra pari sostiene col proprio contributo il processo di Scuole che promuovono salute .</p> <p>I Progetti, condivisi nell'ambito del Tavolo della Prevenzione (che riunisce tutti i Servizi Sanitari dell'AUSL relativamente alla provincia di Ravenna) si inseriscono organicamente nell'insieme delle progettualità sperimentate e definite a livello regionale con il Piano Regionale della Prevenzione.</p> <p>Piano Regionale della Prevenzione e relativo Piano Locale Attuativo 2015-2019.</p> <p>Circa l'intervento nei luoghi di aggregazione quali PUB, discoteche, raves, concerti ed altre feste: esso è teso a favorire l'aumento della consapevolezza e della responsabilità legate ai consumi di sostanze psicoattive (legali ed illegali), sui comportamenti a rischio (sesso non protetto, guida in stato di ebbrezza, bullismo, ecc.) e di educazione alla legalità;</p> <p>- Interventi di prossimità sul territorio, realizzati tramite la presenza di un presidio mobile nei "luoghi del divertimento" (raduni musicali, discoteche, sagre paesane etc..).</p> <p>Tali interventi si caratterizzano per la presenza anche di giovani appositamente formati che attraverso la peer education raggiungano più agevolmente gli obiettivi prefissati .</p> <p>All'interno del Consultorio Familiare di Faenza è presente il servizio Spazio Giovani aperto due giorni a settimana il lunedì e il venerdì dalle 14 alle 18, con orari differenziati rispetto alle normali attività del consultorio per garantire la riservatezza nelle ore di apertura ai giovani. Le attività svolte fanno parte integrante della programmazione locale prevista nel "progetto adolescenza". L'accesso è diretto, cioè senza appuntamento e libero cioè senza impegnativa del SSN, e senza oneri a carico dei cittadini per la fascia di età individuata. Gli Spazi giovani sono rivolti per l'attività assistenziale a giovani fra 14 e 19 anni, e per le attività di educazione alla salute ad una fascia più ampia che comprende ragazzi e ragazze della scuola secondaria di I° grado. Le prestazioni che vengono erogate comprendono l'accoglienza, visita ginecologica, visita ostetrica, visita andrologica, visita per contraccezione, prestazioni strumentali, colloquio clinico psicologico per eventuale presa in carico terapeutica. Tutti i professionisti dedicati sono formati appositamente per gestire le problematiche dell'età adolescenziale. L'attività svolta nelle scuole di I° e II° grado educazione all'affettività e alla sessualità consapevole, consulenza su stili di vita sani (comportamenti sessuali, fumo alcol, alimentazione e attività fisica).</p> <p>L'intervento prevede diverse azioni di informazione, comunicazione e formazione che si prefiggono di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • favorire nei giovani l'aumento della consapevolezza e della responsabilità rispetto a: <ul style="list-style-type: none"> - uso/abuso/dipendenza di sostanze psicoattive legali ed illegali; - comportamenti a rischio (sesso non protetto guida in stato di ebbrezza);

	<ul style="list-style-type: none"> - bullismo; - educazione alla legalità, • stimolare la dimensione dell'educazione fra pari, valorizzando le competenze comunicative e le capacità dei ragazzi, • offrire strumenti e letture del fenomeno del consumo/abuso di sostanze al mondo degli adulti di riferimento, finalizzati a facilitare la comunicazione tra adulti e adolescenti; • perseguire l'integrazione fra le diverse agenzie del territorio, nella consapevolezza che questo scambio di competenze e risorse offre risposte più articolate rispetto a problematiche che sono estremamente complesse; • perseguire la attivazione e l'attività di coordinamento e formazione del Tavolo di lavoro sulla Prevenzione.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, educative, scolastiche
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>AUSL . Scuole . Comuni. Enti del Terzo Settore. Volontari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - U.O. Dipendenze Patologiche Faenza - U.O. Consultorio Giovani Faenza - Scuole Medie Inferiori e Superiori - Coop. Soc. RicercAzione Faenza - Coop. Soc. Zero Cento Faenza - Coop. Soc. Co.ME.S. Marradi - IOR (Istituto Oncologico Romagnolo) - RicercAzione Coop. Sociale - Associazioni di volontariato e/o culturali
Referenti dell'intervento	Per gli interventi relativi alle dipendenze: Cosetta Ricci, Dipartimento Sanità Pubblica in qualità di referente del setting 5 del PLA.
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Approvato

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>L'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è stato imponente, ed è stato accompagnato da campagne pubblicitarie particolarmente aggressive. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta. Gli interventi preventivi, di promozione dell'uso responsabile del denaro, il trattamento della dipendenza e il contrasto al sovra indebitamento sono azioni che verranno intraprese in ambito sociale e sanitario. Al fine di tutelare le giovani generazioni, oggi sempre più esposte al dilagare di questo fenomeno grazie alla diffusione di internet e dei dispositivi mobili, verranno strutturati percorsi di prevenzione all'interno delle scuole secondarie di primo e di secondo grado.</p>
Descrizione	<p>Il Piano locale prevede azioni di prevenzione, di cura e riabilitazione.</p>
Destinatari	<p>Cittadini, studenti ed insegnanti, personale sanitario, sociale, educativo e delle Associazioni, giocatori patologici e loro familiari, esercenti di locali con gioco d'azzardo.</p>
Azioni previste	<p>Tutte le azioni sono state declinate nell'ambito del Piano relativo al Gioco d'Azzardo Patologico già inviato alla Regione Emilia Romagna.</p> <p>Si prevedono le seguenti aree di intervento:</p> <p>a) prevenzione dei comportamenti di gioco patologico attraverso incontri pubblici e azioni specifiche sui singoli e sulla collettività. La prevenzione verrà svolta anche nei contesti scolastici, utilizzando e collaborando con realtà diversificate e con metodiche mirate a seconda dell'età e dei contesti (concorsi di idee, peer education anche attraverso i social media ecc.).</p> <p>Sostegno alla formazione specifica di personale Sanitario, Sociale ed Educativo al fine di promuovere una responsabilità sociale diffusa e la conoscenza della rete di trattamento.</p> <p>Consolidamento dell'attività dello Sportello sovra indebitamento ed antiusura, coordinato dall'Asp della Romagna Faentina con il supporto degli esperti della Fondazione Adventum.</p> <p>Consulenze Legali</p> <p>Eventi informativi aperti alla cittadinanza</p> <p>Coordinamento delle attività attraverso specifici tavoli di lavoro</p>

	b) area clinica: rafforzamento ed ampliamento dei progetti già attivi (gruppi rivolti a pazienti e familiari); implementazione della diagnosi e del trattamento degli utenti affetti da dipendenza da G.A.P.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi in collaborazione con i Comuni dei Distretti interessati Piano regionale Prevenzione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - U.O. Dipendenze Patologiche - Sede di Faenza - Unione dei Comuni della Romagna Faentina - ASP - Associazioni di categoria delle sale da gioco - Fondazione Adventum - Giocatori Anonimi - Cooperativa RicercAzione - Scuole - IOR
Referenti dell'intervento	Direttore U.O. Dipendenze Patologiche Settore Servizi alla comunità: Ufficio di Piano
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 86.667,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

- Programma gioco d'azzardo patologico: **86.667,00 €**

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

20 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 della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	<p>Il contributo dei servizi sociali sociosanitari e sanitari al sostegno e miglioramento dell'invecchiamento attivo, della salute e tutela della fragilità nella persona anziana, diventa più efficace nella misura in cui sviluppa la massima sinergia tra tutte le politiche per promuovere l'autonomia delle persone congiuntamente alle politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini.</p> <p>La lettura delle criticità del contesto sociale relativamente all'invecchiamento attivo, non può prescindere dalla valutazione dei determinanti sociali di salute che insistono nella comunità. In tale ambito si inseriscono gli aspetti legati agli stili di vita e le iniziative sulle buone pratiche nel confronto con la comunità.</p> <p>Entro tale profilo operano gli strumenti dei Percorsi di Attività Fisica Adattata (AFA), l'indagine Passi D'Argento e i ricoveri di sollievo nelle strutture sociosanitarie quale supporto alla domiciliarità.</p> <p>Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 riconosce l'utilità della prescrizione dell'esercizio fisico come strumento preventivo e terapeutico a disposizione dei sanitari per contrastare l'insorgenza e l'evoluzione delle malattie croniche non trasmissibili. Conseguentemente il PRP 2015-2018 nell'ambito del progetto 6.7 prevede l'implementazione dei percorsi di Attività Fisica Adattata .</p> <p>Circa l'indagine 'Passi d'Argento' il sistema è stato disegnato con la finalità di mettere a disposizione dei decisori informazioni utili per le scelte di politiche socio-sanitarie volte a migliorare la qualità di vita della popolazione ultra64enne.</p> <p>I temi indagati sono autonomia nella vita quotidiana, percezione dello stato di salute, soddisfazione per la propria vita, attività fisica, sovrappeso e obesità, consumo di frutta e verdura, consumo di alcol, consumo di fumo, malattie croniche non trasmissibili, problemi di vista, udito e masticazione, cadute, depressione, isolamento, uso dei farmaci, vaccinazione antiinfluenzale, protezione dalle ondate di calore, anziano risorsa, accessibilità ai servizi, abitazione, sicurezza dell'area di residenza.</p> <p>Ricoveri di sollievo: supporto alla domiciliarità per la tutela della fragilità.</p>
Descrizione	<p>La promozione della salute e dell'autonomia delle persone si sviluppa con il contributo integrato di molteplici interventi e progetti. Tra questi si definiscono:</p> <p>1. Attività Fisica Adattata (AFA): attivazione di percorsi attraverso i quali soggetti con esiti stabilizzati di patologie neuromuscolari ed articolari possono essere avviati in sicurezza alla pratica di un'attività fisica in grado di migliorare sia il livello di salute sia lo stile di vita.</p> <p>L'Attività Fisica Adattata è prescritta dal MMG o dallo specialista. La "somministrazione" degli esercizi previsti dai protocolli avviene da parte di laureati in scienze motorie opportunamente formati con la supervisione di un fisioterapista, al di fuori dell'ambito di intervento del SSR, in strutture non sanitarie riconosciute come Palestre che promuovono salute per l'attività motoria adattata ai sensi della delibera regionale 2127/2016 del 5/12/2016;</p>

	<p>2. PASSI d'Argento (PdA) quale indagine periodica nazionale sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei servizi nella terza età, ripetibile nel tempo (survey) che mira ad ottenere informazioni sui bisogni della popolazione ultra 64enne e sulla qualità del sistema integrato di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.</p> <p>3. nel contesto complessivo si inseriscono i servizi storici esistenti relativi alla non autosufficiente quale supporto alle persone/caregiver con l'utilizzo dei ricoveri di sollievo quale supporto alla domiciliarità per la tutela della fragilità dell'anziano. Quest'ultimo punto ha rappresentato in questi anni un elemento di forte attenzione e di specifica qualificazione nel senso che una consistente parte della innovazione della rete dei servizi per anziani ha avuto a riferimento il principio della valorizzazione del lavoro di cura assicurato nel contesto domiciliare con una particolare propensione al sistema delle "alleanze". Prendersi cura nel proprio contesto abituale di vita significa infatti erogare cure ma anche "aiutare chi aiuta". In questo contesto lo sviluppo dell'Istituto del "ricovero di sollievo", ovvero lo sviluppo di sistemi di residenzialità temporanea funzionale alla permanenza a domicilio assume un ruolo fortemente strategico nel consolidamento del welfare regionale .</p> <p>La creazione di un rete coordinata ed organizzata di posti letto destinati alla residenzialità temporanea proveniente per la massima parte, ma non esclusivamente dal domicilio ,risulta particolarmente indicata nei casi in cui le famiglie che assicurano direttamente azioni di tutela e di cura nei confronti di un anziano si trovino nella necessità di doversi riorganizzare al proprio interno per ragioni di natura Fisico/strutturale , ad esempio per necessità di riordino del contesto fisico in cui era stata erogata la assistenza : ristrutturazione/adeguamento della abitazione); funzionale (modificazione della composizione familiare o temporanea sospensione dell'aiuto prestato da soggetti terzi – assistenti familiari – per motivazioni diverse, come ferie, dimissioni ecc..) o semplicemente relazionali , legate al carico oggettivo di lavoro, che può comportare la necessità di un reale periodo di riposo fisico e mentale . Non solo , ma anche situazioni provenienti dalla rete ospedaliera , per le quali viene pronunciato un giudizio di dimissibilità dal punto di vista clinico, ma che non possono essere restituite al domicilio per gravi variazioni dello stato di dipendenza di un anziano , insorte a causa dell'evento acuto, e che non trovano la famiglia pronta all'accoglienza, possono trovare risposta nel ricovero temporaneo di sollievo, al fine di consentire a tutti i soggetti interessati di adattarsi alle mutate, intervenute nuove esigenze o di trovare soluzioni assistenziali diverse in una logica di appropriatezza e sostenibilità .</p>
<p>Destinatari</p>	<ul style="list-style-type: none"> - interventi Attività Fisica Adattata: Persone affetti da patologie croniche di tipo osteoarticolare e neurodegenerativo in condizioni di relativa stabilità - Passi d'Argento: Campione di persone di età pari a 65 anni e oltre residenti nei Distretti di Faenza, Lugo e Ravenna - Supporto alla domiciliarità: ricoveri di sollievo nelle strutture sociosanitarie per le persone anziane in condizione di autosufficienza o di lieve non autosufficienza .
<p>Azioni previste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini ai progetti rivolti alla cura e al mantenimento del benessere psicofisico; - incentivare un maggior coinvolgimento della popolazione anziana in forme di aggregazione e volontariato; - sensibilizzare in merito all'importanza della formazione degli operatori in merito al lavoro di comunità. <p>Per quel che riguarda gli interventi di Attività Fisica Adattata (AFA), sono previste le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensibilizzare e formare i MMG sulla gestione dei protocolli per la prescrizione; - implementare la rete delle palestre che promuovono salute per l'Attività Motoria Adattata; - formazione dei Laureati in Scienze Motorie, unici operatori autorizzati a condurre i corsi; - sviluppare una rete tra specialisti, MMG e Palestre PSMA, individuando la Casa della Salute come centro strategico per l'implementazione dell'intervento; - promuovere i programmi presso la popolazione target <p>Circa le Azioni per PASSI d'Argento: vengono effettuate mediante interviste telefoniche o domiciliari, da parte di professionisti intervistatori opportunamente formati utilizzando un questionario standardizzato messo a punto dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>

	<p>Il piano di campionamento prevede la selezione all'interno dei Comuni dei quali campionare gli anziani residenti: n.7 Comuni per la Provincia di Ravenna, con n. 30 residenti nel Distretto di Faenza, n. 40 nel Distretto di Lugo, n. 50 nel Distretto di Ravenna.</p> <p>Analisi retrospettiva delle richieste pervenute per ricovero di sollievo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione della percentuale di domande soddisfatte e non soddisfatte. - Analisi della disponibilità di posti letto fino ad ora dedicati e del numero di posti letto necessari a rispondere alla richiesta non soddisfatta. - Declinazione delle modalità fino ad ora adottate per il reclutamento dei posti; - Pieno rispetto delle disposizioni della DGR 1206/09 e ss.mm. in ordine alle tariffazioni agevolate a carico dell'utenza. <p>Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda USI compreso l'FRNA, fanno inoltre riferimento al Piano della Prevenzione regionale 2015-2018.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Realizzazione, formazione e crescita della rete intersanitaria sul tema e sua integrazione/interazione con la rete extrasanitaria sportiva, del volontariato e dell'associazionismo. Enti Locali</p> <p>Ausl della Romagna – Dipartimento di Sanità Pubblica; Regione Emilia-Romagna – Servizio Sanità Pubblica e Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza; Ministero della Salute; Istituto Superiore di Sanità</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>AUSL: MMG, Medicina dello Sport, Medicina Riabilitativa, Specialisti, Epidemiologia e Comunicazione Laureati in Scienze Motorie, Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza,. Esterni: Palestre private e pubbliche, Amministrazioni Comunali, Enti di Promozione Sportiva, Associazione sportive, associazioni di volontariato</p> <p>Comuni di Ravenna cervia e Russi. Unione dei Comuni della Bassa Romagna. ASP della Bassa Romagna ; Unione dei Comuni della Romagna Faentina; ASP della Romagna faentina Enti Gestori delle strutture socio sanitaria accreditate dei distretti di Ravenna Faenza e Lugo</p>
Referenti dell'intervento	<p>Servizi Ausl e Settore Servizi alla Comunità: Ufficio di Piano</p>
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;E;

Razionale	<p>L'esperienza delle Case Famiglia si colloca all'esterno della tradizionale rete dei servizi, pur rappresentando negli ultimi tempi una soluzione verso cui le famiglie si orientano. Al fine, dunque, di integrare queste strutture nel sistema dei Servizi come forma di accoglienza di tipo familiare per aumentare la risposta verso bisogni che rimangono non soddisfatti al domicilio, occorre definire un'adeguata regolamentazione. Quest'ultima, nel rispetto degli "Indirizzi regionali per i regolamenti locali sulle Case Famiglia" deve costituire un momento del processo di qualificazione e garanzia dei cittadini, a tutela della salute e del benessere della popolazione anziana.</p> <p>Lo strumento di regolazione dovrà prevedere: 1. la valutazione da parte delle UVM del grado di non autosufficienza dell'ospite di casa famiglia in modo da certificarne la compatibilità con quella tipologia di offerta assistenziale; 2. requisiti minimi di personale in possesso di adeguata qualifica o di comprovata esperienza così da assicurare buoni livelli nella qualità delle azioni assistenziali erogate; 3. il non superamento del vincolo dei 6 posti letto; 4. caratteristiche strutturali ed igienico sanitarie che garantiscano sicurezza e comfort alle persone che vi abitano; 5. elementi a salvaguardia degli anziani relativi a vigilanza, controllo ed eventuali sanzioni per quanti non rispettano le norme stabilite.</p> <p>Tali azioni è utile siano poste in coerenza con le garanzie di tutela e sicurezza proprie dei servizi accreditati nel supporto alla domiciliarità come definito dalle norme regionali, unitamente al monitoraggio della compartecipazione della spesa dei cittadini ai servizi socio-sanitari.</p>
Descrizione	<p>L'evoluzione della configurazione sociologica delle strutture familiari, la offerta di residenzialità accreditata, non sempre coerente con gli standard previsti, la lunghezza delle liste di attesa e dei tempi di accesso, fanno in modo che si osservi un progressivo aumento della richiesta di residenzialità per la popolazione anziana, come alternativa alla domiciliarità: Quest'ultima infatti anche se in via di principio è spesso condivisa, non sempre risulta sostenibile dalle famiglie stesse .</p> <p>Con una certa frequenza viene data risposta a questo problema con una offerta di residenzialità in casa famiglia (soluzioni abitative con max 6 posti residenziali: DGR 564/00). Queste strutture non richiedono autorizzazione al funzionamento ma una semplice dichiarazione di apertura attività, e dovrebbero teoricamente colmare un bisogno assistenziale a bassa intensità come quello proprio di anziani in condizione autosufficienza o di lieve o medio-lieve non autosufficienza, che deliberatamente scelgono una vita comunitaria che riproduca, in maniera più tutelata, quella familiare. Queste strutture Non sono assoggettabili ad autorizzazione ed operano in ambito esclusivamente privato.</p> <p>Purtroppo si osserva un uso diffuso e a rischio di non appropriatezza di tali tipologie strutture ed una tendenza a gestire anziani portatori di necessità assistenziali superiori alle capacità ed</p>

	<p>alle risorse di cui è dotata la struttura , con pregiudizio , a volte anche grave, del benessere degli ospiti</p> <p>Rappresentando le Case Famiglia una potenziale risorsa per la comunità, è importante e strategico proporre regole che garantiscano la appropriatezza di funzionamento , così da mettere in sicurezza sia il benessere degli ospiti che il lavoro dei gestori</p> <p>Quanto sopra contempla che con l’Istituzione del FRNA si è posto tra gli obiettivi il consolidamento dei servizi storici esistenti; la garanzia di equità di accesso ai cittadini, la garanzia della equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi., ma soprattutto lo sviluppo delle azione di tutela e di cura in un contesto di domiciliarità.</p> <p>Quest’ultimo punto ha rappresentato in questi anni un elemento di forte attenzione e di specifica qualificazione nel senso che una consistente parte della innovazione della rete dei servizi per anziani ha avuto a riferimento il principio della valorizzazione del lavoro di cura assicurato nel contesto domiciliare con una particolare propensione al sistema delle “alleanze”. Prendersi cura nel proprio contesto abituale di vita significa infatti erogare cure ma anche “ aiutare chi aiuta”</p> <p>In questo contesto lo sviluppo dell’Istituto del “ricovero di sollievo”, ovvero lo sviluppo di sistemi di residenzialità temporanea funzionale alla permanenza a domicilio e delle dimissioni protette al domicilio assumono un ruolo fortemente strategico.</p>
Destinatari	<p>Persone anziane in condizione di autosufficienza o di lieve non autosufficienza (e loro famiglie) che deliberatamente scelgono la tipologia di assistenza rappresentata dalle Case Famiglia e che necessitano di conoscerne le caratteristiche, i vincoli e gli adempimenti; servizi sociali, sanitari e socio sanitari, ai fini degli indirizzi e gli orientamenti da suggerire o condividere con gli interessati o le loro famiglie.</p>
Azioni previste	<p>Predisposizione, sulla base delle Linee di indirizzo elaborate dalla Regione Emilia-Romagna, di un Regolamento locale che specifichi ulteriormente le caratteristiche delle strutture residenziali per anziani con un numero di ospiti fino a ad un massimo di 6, denominate “Case Famiglia” e degli appartamenti protetti per anziani.</p> <p>Applicazione nel distretto di Faenza, previa condivisione su tavoli di lavoro costituiti da soggetti istituzionali pubblici, imprenditori privati, associazioni di categoria, organismi di rappresentanza dei cittadini.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Piano sanitario Regionale e relativo Piano Locale Attuativo 2015-2019.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comuni di Ravenna Cervia e Russi; Unione dei Comuni della Bassa Romagna; Unione dei Comuni della Romagna Faentina;</p>
Referenti dell'intervento	<p>Unione dei Comuni della Romagna faentina; AUSL - Distretto di Faenza</p>
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Health Literacy

Approvato

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	<p>L'Health Literacy può essere definita come l'insieme di conoscenze, capacità e motivazioni che mettono in grado le persone di accedere, selezionare e capire le informazioni sulla salute ed agire adeguatamente nel sistema sanitario. Un'informazione non adeguata ed una bassa health literacy mettono a rischio la capacità dei pazienti di capire ed utilizzare le informazioni sulla propria salute; di seguire le necessarie procedure ed indicazioni di cura e di orientarsi nel sistema sanitario. Ciò produce effetti negativi non solo sull'accessibilità e sull'uso dei servizi, ma anche sulla qualità delle cure, sulla soddisfazione del paziente e sui risultati di salute.</p> <p>Questo problema risulta particolarmente grave quando si considera la comunicazione come parte del processo diagnostico e di cura. In questo contesto diventa estremamente importante che le informazioni siano comprese dal paziente in modo corretto ed appropriato. La scarsa comprensione fra paziente e operatore sanitario può portare infatti a errori di tipo diagnostico, a trattamenti inappropriati, ad alti livelli di ospedalizzazione, ad una tendenza a non servirsi dei servizi di prevenzione ed ad una minore capacità del paziente di gestire la propria salute.</p>
Descrizione	<p>I servizi sanitari possono intervenire principalmente in due modi, in primo luogo predisponendo percorsi, messaggi ed informazioni semplici e comprensibili da persone con abilità diverse e dall'altra organizzando iniziative formative per migliorare negli operatori sanitari le competenze comunicative rivolte alle persone con bassa HL.</p>
Destinatari	<p>Cittadini, pazienti e familiari, caregiver e professionisti del Sistema Socio Sanitario</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzare corsi di formazione per operatori dei servizi • Rivedere con l'ottica della semplificazione e facilitazione all'utilizzo i percorsi, i materiali informativi e gli altri strumenti di comunicazione rivolti agli utenti e loro familiari, con la consapevolezza che la comunicazione costituisce parte integrante del percorso di cura. Si prevede il coinvolgimento del CCM per la valutazione integrata della documentazione a supporto dei consensi informati e delle campagne di promozione sugli stili di vita. <p>Il percorso di qualificazione per tali interventi comprende la partecipazione al gruppo di lavoro regionale per la condivisione di obiettivi concreti e perseguibili nel triennio.</p> <p>Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda UsI</p>

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi per favorire l'equità e il contrasto alle disuguaglianze di salute e accesso ai servizi Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018;
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Agenzia Sanitaria regionale, Ausl della Romagna, IRST.Meldola, CCM
Referenti dell'intervento	Direttore U.O. Sviluppo organizzativo Formazione e Valutazione Azienda Usl della Romagna
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Cure Intermedie e sviluppo dell'Ospedale di Comunità in Azienda USL Romagna

Approvato

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Azienda USL della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	Le Cure intermedie promuovono modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari per rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche multimorbilità e fragilità. Prevedono un'area di servizi integrati, sanitari e sociali residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza territoriale in cui il Piano di Assistenza Individuale risulta essere concordato fra i diversi attori: operatori sanitari e sociali, nonché paziente e care-giver dove il self-management del paziente e i processi di case/care-management risultano essere gli elementi fondanti nel presa in carico del paziente.
Descrizione	Le cure intermedie si caratterizzano come setting assistenziale idoneo a supportare il processo di dimissione dalle strutture di ricovero sia nella gestione della fase acuta a domicilio sia nei programmi di ospedalizzazione domiciliare per particolari ambiti di patologia, evitando il ricovero in ambito ospedaliero. L' Azienda USL della Romagna al fine di garantire la continuità delle cure ha da tempo promosso e strutturato percorsi di dimissioni protetta in integrazione con i Servizi Sociali dei diversi ambiti aziendali. L'obiettivo principale è quello di migliorare quanto attualmente presente ed integrare maggiormente le cure intermedie nei percorsi di dimissione ospedaliera avviando un percorso di riorganizzazione dei percorsi attualmente in essere che vede, quale elemento strategico l'implementazione di un Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot) finalizzato a: - realizzare un percorso aziendale omogeneo per la gestione delle dimissioni protette e la definizione di criteri specifici riferiti ai diversi setting assistenziali con la declinazione di un set d'indicatori finalizzati a misurare esiti e processo ; - strutturare una regia unica di ambito territoriale (Cesena, Forlì, Rimini-Riccione, Ravenna-Lugo e Faenza) che favorisca un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera, anche attraverso un puntuale monitoraggio dei progetti di invio attraverso una gestione integrata e multiprofessionale delle dimissioni protette; - contribuire alla riorganizzazione della rete per la gestione del paziente tra ospedale e territorio riducendo la frammentazione degli interventi. Sviluppare e consolidare la rete degli Ospedali di Comunità in ambito aziendale in linea a quanto previsto nel documento di riorganizzazione della rete ospedaliera (doc CTSS 9/1/2017).
Destinatari	Pazienti prevalentemente con patologie croniche provenienti da struttura ospedaliera o dal domicilio, con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa
Azioni previste	- Condividere il modello di continuità NuCot con i Servizi Sociali dei Comuni/Unione dei Comuni dei Distretti afferenti ad Azienda USL Romagna; - Progressiva estensione del modello organizzativo del NuCOT e costituzione della rete delle strutture di cerniera, nel corso del 2018, nei Distretti di Lugo e Faenza, previa ricognizione del livello di adesione del Contesto Socio-sanitario, con adesione al progetto degli UdP ed individuazione dei posti di CRA AAA arruolabili e del contesto Ospedaliero con conseguente arruolamento delle rispettive LD e PAC

	<ul style="list-style-type: none"> - condividere e promuovere il modello di continuità NuCot e gli strumenti di valutazione predisposti con i professionisti sanitari e sociali delle diverse UU.OO ospedaliere e territoriali al fine di favorirne il progressivo sviluppo attraverso specifici incontri formativi; - condividere il modello di continuità NuCot con i gestori di strutture socio- sanitarie, accreditate con posti letto qualificati come ad Alta Attività Assistenziale; - implementare gli strumenti di valutazione del setting assistenziale attraverso l'utilizzo dapprima della documentazione e successivamente attraverso la predisposizione di un applicativo informatico; - prevedere il monitoraggio continuo dei percorsi pianificati attraverso una verifica puntuale e periodica dei singoli progetti con la pianificazione di briefing strutturati nei diversi setting facenti parte le strutture intermedie; - favorire la misurazione degli esiti attraverso un set d'indicatori definiti da procedura aziendale - promuovere la progettazione e realizzazione dell'OsCo Brisighella n 15 pl , a direzione e gestione infermieristica, e con responsabilità clinica affidata ai medici della casa della salute di Brisighella ed ai medici del servizio di Continuità assistenziale, da inserire nelle rete delle strutture di cerniera del distretto di Faenza, destinato ad accogliere in via temporanea, pazienti provenienti dalle UU.OO per acuti del distretto di Faenza, e con riserva di posti in entrata (n 5), destinata ai mmg del distretto , quale alternativa al ricovero ospedaliero , così come definito dal documento Aziendale approvato dalla CTSS il 9/1/2017.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi, Centrale di Coordinamento con i Servizi Sociali Ravenna Lugo e Faenza
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda USL Servizi Sociali Unione dei Comuni, Gestori delle strutture sociosanitarie per anziani.
Referenti dell'intervento	Direttore Dipartimento Cure Primarie Ambito di Ravenna; Direzione del Distretto
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Approvato

Riferimento scheda regionale

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl della Romagna - Dipartimento di cure primarie
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	D;

Razionale	<p>L'auto-mutuo-aiuto si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia. Si basa infatti sulla convinzione che il gruppo racchiuda in se stesso le potenzialità di favorire un aiuto reciproco tra i propri membri. L'auto-mutuo-aiuto permette l'espressione dei bisogni profondi delle persone che affrontano esperienze difficili: il bisogno di essere ascoltati e accolti senza giudizi; quello di vedere la propria esperienza riconosciuto come risorsa e non solo come problema; quello di uscire dall'isolamento, condividendo la propria esperienza con altre persone; quello di riprendere in mano la propria condizione, superando una condizione passiva o prevalentemente assistenziale. Alle attività sono indirizzate persone affette da demenza di grado lieve o moderato a seguito di refertazione diagnostica effettuata dai CDCD e di approfondita valutazione psicologica della persona e della famiglia. Gli interventi realizzati si configurano come prevalentemente orientati all'attività di stimolazione cognitiva e relazionale, tramite procedure strutturate ma anche flessibili ed adattate ai bisogni del gruppo e dei singoli individui; attività socializzanti e di confronto. Parallelamente i famigliari vengono coinvolti all'interno di percorsi psicoeducativi e di sostegno. L'auto-mutuo-aiuto è uno strumento potente di autoaffermazione, di lotta allo stigma, e all'isolamento, di empowerment di comunità, pertanto l'aiuto tra pari è riferito a persone affette da demenza, salute mentale dipendenza patologica sul gioco d'azzardo.</p>
Descrizione	<p>La Regione ha riconosciuto alle Associazioni che gestiscono gruppi di auto aiuto (AA, ALAnon, GAM, GamAnon, Arcat) un riconoscimento formale attraverso la sottoscrizione di protocolli di collaborazione Tali protocolli riconoscono il ruolo di risorsa per il sistema della cura alle Associazioni richiamando la seguente definizione "L'auto aiuto non è un'attività, ma una risorsa. Il concetto di auto aiuto è importante nell'ambito della salute in quanto può essere visto come la base per nuovi modi di fronteggiare situazioni, di autodeterminarsi, di umanizzare l'assistenza e di migliorare la salute" OMS 1997. In relazione a quanto sopra, relativamente ai servizi/area delle persone affette da demenza con interventi di auto aiuto a cura delle associazioni, si rappresenta che tale attività entra a pieno titolo nella programmazione, l'organizzazione e l'indirizzo degli utenti a progetti a bassa soglia. In ciò sono richiamati anche i compiti espliciti dei CDCD (DGR 990/2016) come parte della presa in carico appropriata in fase post diagnostica. I Meeting Centres Support Programme (MCSP) costituiscono programmi psico-sociali a bassa soglia rivolti a persone con demenza lieve e moderata e i loro famigliari. L'aspetto centrale del programma è costituito dal fornire risposte integrate, professionali e personalizzate in base ad un attenta analisi dei bisogni cognitivi, affettivi e relazionali (diagnosi psico-sociale). Le attività proposte all'interno dei Centri comprendono attività di stimolazione cognitiva, relazionale, attività occupazionali, ginnastica dolce, attività musicali. Presso l'Ambito Territoriale di Ravenna, comprensivo dei Distretti di Ravenna, Faenza e Lugo, tali attività sono realizzate in modo continuativo da quasi un decennio sotto il nome di "Palestra della Mente, Centro di Riattivazione Cognitiva e Relazionale" e "Spazi Incontro". A queste principali attività si uniscono iniziative condotte con la collaborazione delle Associazioni dei famigliari orientate a promuovere la continuità la</p>

	<p>partecipazione sociale ed il mantenimento di qualità di vita relazionale. Inoltre La valorizzazione di “utenti esperti nel supporto tra pari” passa attraverso l’esperienza diretta e i risultati della letteratura internazionale che individua, in chi è approdato ad un processo di recovery e sviluppato advocacy, superando lo stigma interno e i limiti imposti dal trauma, un esperto in “esperienza” vissuta della malattia. Tale competenza diviene un punto di forza in grado di fornire una diversa prospettiva, a se stesso e agli altri, per affrontare il percorso terapeutico, affiancandosi agli operatori dei servizi. Questo ruolo unico offre un maggiore impatto empatico-relazionale “alla pari” che facilita ed umanizza i percorsi di cura. Egli infatti, rappresentando la “prova vivente” del possibile cambiamento e offrendo quella quota di speranza possibile, acquisisce un forza potente che aiuta ad accrescere consapevolezza, sia nelle proprie risorse che in quelle dell’altro e dei servizi.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Pazienti con diagnosi di disturbo neuro cognitivo minore (MCI) o maggiore (demenza) di grado lieve o moderato ed i loro famigliari. Utenti dei servizi di salute mentale La comunità territoriale, il sistema dei servizi sanitari e sociali.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Circa gli interventi relativi all’area delle demenze, per gli anni 2019 e 2020 sono in programma azioni di miglioramento organizzativo che potenzino la messa in rete di risorse aziendali, comunali, e delle Associazioni dei famigliari (anche tramite FRNA e Fondo Sociale) al fine di articolare maggiormente, in un’ottica di continuità, l’offerta di interventi offerti ai cittadini in funzione dei bisogni emergenti.</p> <p>In particolar modo prevediamo di potenziare la continuità fra interventi strutturati (stimolazione cognitiva, terapia occupazionale, psicoeducazione) e gli interventi di inclusione sociale a bassa soglia (ginnastica dolce, musicoterapia, arte terapia, merende in compagnia...).</p> <p>Per Faenza:</p> <p>Stimolazione psico-motoria – costituisce un attività rivolta ad utenti con decadimento o moderato che può beneficiare di attività di ginnastica orientate al mantenimento funzionale ed di competenze psicomotorie. Viene condotta da laureati in scienze motorie in collaborazione con lo psicologo.</p> <p>Circa gli interventi afferenti la salute mentale, per il Distretto di Faenza, sono previste le seguenti azioni:</p> <p>2019: a) consolidamento del funzionamento del gruppo di auto-mutuo-aiuto a cadenza settimanale; b) attivazione e realizzazione di un corso di formazione per ESP (utenti esperti).</p> <p>2020: consolidamento degli obiettivi precedenti</p> <p>Monitorare nel territorio locale l’applicazione dei protocolli e la loro diffusione; favorire la nascita di nuovi gruppi con particolare riferimento alla tematica della dipendenza da gioco d’azzardo.</p> <p>Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell’Azienda UsI.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>In una prospettiva che faciliti l’integrazione delle persone con demenza nelle proprie comunità urbane, l’empowerment dei malati e dei loro famigliari, la ricerca di risposte di rete che facilitino l’inclusione sociale intendiamo sviluppare ed articolare progetti “Città amica dell’Alzheimer” attraverso l’ampliamento di momenti formativi, già realizzati lo scorso anno con la collaborazione di alcuni Comuni, che coinvolgano soggetti sociali significativi : vigili urbani, forze dell’ordine, commercianti, parrocchie... L’attività è consolidata e poggia sulle alleanze tra i Servizi sanitari e sociali, gli Enti locali, le Associazioni.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>AUSL – per la definizione e co-progettazione degli interventi in termini di appropriatezza, invio dei cittadini in base alla valutazione psicosociale, programmazione e coordinamento delle attività, realizzazione di interventi psicoeducativi e formativi; Comuni e ASP della Romagna faentina – attraverso l’individuazione dei locali più idonei e la messa a disposizione di operatori formati (oss) e professionisti psicologi che coadiuvino le attività, attraverso la programmazione e partecipazione ad iniziative formative rivolte alla cittadinanza (Città amiche dell’Alzheimer); Associazioni dei famigliari – contribuiscono alla progettazione delle attività ed alla loro realizzazione attraverso propri professionisti e volontari, sulla base di una annuale programmazione condivisa. Il finanziamento di tali attività avviene sia in modo autonomo che attraverso FRNA, e Fondo sociale. U.O. Dipendenze Patologiche – Ambito di Ravenna Gruppi AA, ALAnon, GAM, GamAnon, Arcat</p>

Referenti dell'intervento	Direttore delle Cure Primarie; UU.OO DSM/DP Programma di Psicologia Referente del CDCD. Settore Servizi alla Comunità: ufficio di Piano
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>Il Protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita prevede che le donne in gravidanza vengano orientate verso le strutture in grado di assisterle in sicurezza: i ginecologi e le ostetriche hanno il compito, durante tutta la gravidanza, di valutare periodicamente il rischio al fine di consentire di assegnare la mamma e il suo bambino alla struttura più appropriata. Il protocollo ha introdotto, come elemento innovativo, l'indicazione della struttura ospedaliera più appropriata per l'assistenza al parto, come ulteriore requisito di sicurezza delle cure. Il medico e l'ostetrica operano infatti all'interno di un sistema complesso fatto di risorse umane, strumentali, strutturali, che ne modulano la capacità di intervento. Sarà quindi la struttura, vista come l'insieme di competenze multidisciplinari che possono contare su specifiche strumentazioni, a diventare indispensabile nell'assistenza dei casi più complessi. La continuità ospedale e territorio dopo il parto rappresenta un sostegno alla donna e alla sua famiglia in grado di rilevare eventuali bisogni e fornisce aiuti e consigli pratici nella gestione del puerperio.</p>
Descrizione	<p>In data 1 agosto 2016 è stato adottato nelle strutture dell'AUSL della Romagna il protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita. Tale protocollo definisce l'intero processo per ottenere la necessaria appropriatezza nell'alto e medio rischio durante tutto il percorso assistenziale e per l'intero arco della gravidanza, individuando per i punti nascita spoke, con numero di parti <1000 le seguenti modalità organizzative: 1) assistenza al parto di gravide a basso rischio con epoca gestazionale compresa tra 37 e 42 settimane da travaglio spontaneo; 2) tagli cesarei consentiti esclusivamente in corso di travaglio o in emergenza-urgenza per impossibilità di trasferire in sicurezza la paziente; 3) scelta dei punti nascita per orientare o trasferire le donne a rischio aumentato dettate dall'epoca di gestazione e/o dal peso atteso del neonato (Forlì epoca gestazionale >32; peso>1500; Ravenna epoca gestazionale>28; peso>1000; Cesena epoca gestazionale >25; peso>750; Rimini epoca gestazionale>23; peso >500). Nel territorio e in ospedale vengono applicati protocolli per la valutazione dei fattori di rischio psico-sociali, per la rilevazione del disagio emozionale dalla gravidanza al periodo postnatale. Sono previsti percorsi di dimissione protetta, per assicurare l'identificazione e la gestione dei disturbi emozionali, l'impatto e la ricaduta sulla relazione primaria con il bambino. Sono previsti percorsi per il sostegno dell'allattamento al seno mediante l'intercettazione di eventuali problematiche psicosociali o altri fattori che si possono rilevare dopo il parto.</p>
Destinatari	Donne in gravidanza e le loro famiglie
Azioni previste	Adeguamento delle strutture Hub e Spoke alle nuove modalità organizzative, con particolare attenzione al mantenimento delle competenze professionali.

	Adeguata e costante informazione alle coppie per far comprendere il significato e l'importanza dell'orientamento verso una specifica struttura per il parto o per la presa in carico in caso di gravidanza a rischio. Presa in carico delle donne dopo il parto a sostegno dell'allattamento e delle problematiche psicosociali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl della Romagna Settore Servizi alla Comunità: ufficio di piano
Referenti dell'intervento	Medici ed ostetriche UU.OO Ostetricia e Consultori familiari
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>1) Specialistica ambulatoriale: Le liste di attesa rappresentano un elemento ove è forte la attenzione dei cittadini e di altrettanto forte impegno del sistema sanitario, ed in specie per il nostro sistema sanitario regionale che negli ultimi anni ha fortemente investito per condurre ad un risultato più incisivo. Le cause determinanti del fenomeno possono essere molteplici e spesso coesistenti quali ad esempio: - la inappropriata della domanda, questione che coinvolge fortemente l'ambito clinico ma sul quale si innestano anche i mutati processi mediatici di comunicazione inerenti i temi della salute ivi compreso l'utilizzo internet ... - la non adeguatezza della offerta rispetto alla domanda (elemento che può essere oggettivamente in gioco oltre alle quelle che sono le inevitabili ricadute di cui al punto precedente) - inefficienze organizzative del sistema di offerta 2) ricoveri programmati le liste di attesa per l'accesso ai ricoveri programmati rappresentano, unitamente alle liste di attesa di cui al punto precedente, un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione e sono stati assunti come tema di priorità di politica sanitaria dell'Emilia-romagna</p>
Descrizione	<p>1) Specialistica ambulatoriale: Su impulso regionale sono state già condotte azioni rivolte al miglioramento dei tempi di attesa sviluppando le linee di indirizzo/obiettivi di cui alle DGR 1056/15 e 377/2016. Obiettivi specifici vengono inoltre annualmente proposti alle aziende con le delibere regionali di programmazione definendo puntualmente anche gli indicatori di riferimento. Pertanto la presente scheda potrebbe subire variazioni in relazione alle azioni qui riportate qualora, su indicazione regionale, lo scenario venga ad arricchirsi in ragione di ulteriori più precise indicazioni e/o obiettivi. 2) ricoveri programmati Nel 2017 sono state adottate la DGR 272 e la Circolare n. 7 in cui viene dettagliata la strategia per il governo delle liste di attesa dei ricoveri programmati presso le UU.OO. chirurgiche aziendali. L'obiettivo da raggiungere è la riduzione dei tempi di attesa prevedendo: - un monitoraggio costante sulla gestione delle Liste di Attesa - la definizione dei criteri di assegnazione delle classi di priorità per ogni tipologia di intervento - l'adozione di strumenti di comunicazione ai pazienti</p>
Destinatari	Tutta la popolazione
Azioni previste	<p>1) Specialistica ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completamento del processo di realizzazione della procedura informatica che consenta di disporre di un CUP unificato romagnolo, fruibile tramite le modalità sportelli CUP, FARMACUP, Cuptel, Cupweb - Ridefinizione condivisa degli ambiti di garanzia delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale ridefinendo - coerentemente con gli assetti organizzativi aziendali e la rete geografica dei fornitori pubblici e privati accreditati- i livelli territoriali nei quali si intende garantire la prenotazione delle prestazioni di primo accesso entro gli standard regionali. Si prevede a tal fine una definizione di quali prestazioni verranno garantite a livello distrettuale, piuttosto che provinciale o aziendale.

	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo e revisione, coerentemente con l'azione di cui al punto precedente, dei percorsi di garanzia, ovvero dell'assetto produttivo aggiuntivo rispetto alla ordinarietà che consenta di adeguare in progress la offerta alla domanda, tenendo conto del massimo decentramento possibile della offerta. In particolare per tale aspetto si continuerà e potenzierà il contributo della rete produttiva del privato accreditato - Mantenimento e/o sviluppo delle azioni rivolte ad incrementare le capacità produttive pubbliche attraverso azioni integrate e coordinate che prevedano la programmazione di attività pubblica in regime di Simil ALPI, la produzione nei fine settimana in particolare per la tecnologia pesante (RMN e TAC), la acquisizione di specialisti ad hoc da dedicare al contenimento dei tempi di attesa - Organica revisione dei percorsi di day service ambulatoriale orientata sia al percorso di prima diagnosi che alla presa incarico di pazienti con patologia croniche particolarmente complesse; in ogni caso , azioni di promozione della presa in carico da parte dello specialista di tutte le prescrizioni necessarie al completamento del percorso diagnostico senza rinvio al MMG. - Ampliamento e messa a sistema di un setting di "agende" interne" ad uso esclusivo dello specialista che ha in carico il paziente per il completamento ai fini diagnostici qualora necessario nelle fattispecie per le quali non sono previsti percorsi di day service - Completamento del programma già avviato di redazione di linee guida per la appropriatezza della prescrizione di prestazioni urgenti differibili, in raccordo con MMG/specialisti pubblici estendendolo, nel triennio, anche alle classi di priorità D (primo accesso) - Sviluppo e/o completamento, presso tutte le case della salute della presa incarico delle patologie croniche oggetto di percorsi diagnostico terapeutici ambulatoriali per Broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete tipo 2, scompenso cardiaco. Tale approccio consentirà di evitare al paziente di accedere ai propri controlli tramite cup e pertanto- oltre a non gravare inutilmente sui tempi di attesa- potrà beneficiare di percorsi personalizzati in ordine ai tempi ottimali di effettuazione delle prestazioni. - Ulteriore sviluppo dell'informativa agli utenti finalizzata alla responsabilizzazione in caso di impossibilità di fruire della prestazione, alle relative modalità di disdetta e agli spetti sanzionatori. - Completamento informatico degli strumenti informatici utili alla gestione del percorso sanzionatorio in caso di mancata disdetta <p>2) Ricoveri programmati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completamento della definizione dei criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni come indicato negli obiettivi di budget 2017-2018 per le UU.OO. chirurgiche aziendali - Implementazione dell'informatizzazione del sistema di monitoraggio delle Liste di Attesa su tutti gli ambiti aziendali, utilizzando un unico programma - centralizzazione della pre-ospedalizzazione in tutti i presidi aziendali - aumento dei volumi di attività programmando sedute operatorie in SIMIL-ALPI - attuazione piano di committenza verso il privato accreditato - predisposizione di strumenti informativi per i pazienti <p>Gli investimenti economici complessivi dei servizi rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Sviluppo case della salute ICT</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Sono coinvolti nel monitoraggio stato di avanzamento delle azioni: - Enti locali nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria ed i comitati di distretto per gli aspetti di valenza e/o peculiarità di valenza locale - Le parti sociali - Le rappresentanze dei cittadini nell'ambito del Comitato Consultivo dell'AUSL Romagna e delle relative sottoarticolazioni distrettuali e/o provinciali</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>- Responsabile dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (RUA), di valenza aziendale - Responsabile dell'accesso ai ricoveri programmati (RUA) di valenza aziendale</p>
<p>Novità rispetto al 2018</p>	
<p>Risorse non finanziarie</p>	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Miglioramento dell'accesso dei percorsi in emergenza - urgenza

Approvato

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Il sistema di Pronto Soccorso e di Emergenza Territoriale, rappresenta il punto di snodo del sistema a garanzia di accesso alle cure in base alla gravità della problematica clinica. La risposta clinico assistenziale è commisurata al livello di gravità. Tale risposta prevede percorsi preferenziali per le patologie ad alta complessità urgenti-emergenti tempo-dipendenti, e percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali, in coerenza con il Chronic Care Model.
Descrizione	MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO E DEI PERCORSI IN EMERGENZA URGENZA Valorizzare il ruolo centrale del PS quale punto di snodo del sistema a garanzia e certezza di accesso alle cure in base alla gravità delle problematiche cliniche. Favorire la rapidità di intervento per i quadri clinici complessi urgenti-emergenti tempo dipendenti e i percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali (socio-sanitarie). Implementare flussi informatici a sostegno dei flussi informativi regionali nonché a garanzia della continuità assistenziale dell'utente.
Destinatari	Pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio incluso il volontariato
Azioni previste	<p>1. Implementazione del sistema di monitoraggio dell'iperafflusso e sovraffollamento (Overcrowding) in PS, attraverso l'adozione dell'indice NEDOCS quale strumento di decisione delle strategie di intervento (letti aggiuntivi nei reparti, risorse aggiuntive in PS, definizione di percorsi specialistici per "acuti", rimodulazione delle attività, con eventuale limitazione di quelle elettive, reperimento di strutture per lungodegenza e continuità assistenziale, con possibilità di invio anche da PS, etc) e del sistema di monitoraggio del fenomeno di boarding, ovvero il tempo d'attesa per il ricovero dei pazienti, stabilendo diverse strategie di risposta. Implementazione del modello di bed management in tutti i contesti ospedalieri quale risposta alla gestione dei flussi ospedalieri.</p> <p>2. Adozione di strumenti di comunicazione ai cittadini che orientino in modo appropriato l'accesso all'intero sistema, attraverso il coinvolgimento dei MMG e delle strutture di cerniera socio sanitarie. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di percorsi per le urgenze (U) con accesso diretto agli specialisti su invio del MMG per quadri clinici predefiniti; - Attivazione di percorsi per ricoveri urgenti "non da PS" che garantiscano tempestività ed appropriatezza nell'accesso al ricovero per pazienti valutati ambulatorialmente; - Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie/gruppi di pazienti e gestiti direttamente dalle Unità Operative specialistiche mediante l'accesso diretto o attraverso modalità di collegamento (es. telefonico) dei pazienti con i centri specialistici a cui sono già in carico, come oncologia, nefrologia, pneumologia; - Definizione di protocolli concordati con CRA e altre strutture di cure primarie/cure intermedie in relazione alle problematiche più frequenti (IVU (infezioni vie urinarie), cadute, fine vita, ecc.);

	<p>- Definizione di modalità che favoriscano la possibilità di dimissione dalle UUOO di degenza verso i contesti domiciliari o socio-sanitari;</p> <p>- Implementazione della procedura aziendale PA109;</p> <p>- Accoglienza e presa in carico delle vittime di maltrattamento ed abuso rev. 0 del 09-10-2017, attraverso il percorso di formazione Regionale dei formatori aziendali, che a caduta formeranno tutti gli operatori coinvolti della rete sanitaria e sociale del territorio.</p> <p>3. Miglioramento dell'appropriatezza e l'efficacia della presa in carico dei pazienti cronici, attraverso la costruzione di percorsi di invio diretto dei MMG, ai percorsi di Day Service.</p> <p>4. Implementazione del nuovo programma aziendale unico per le strutture di pronto soccorso e punti di primo intervento, integrati all'emergenza territoriale, ai software dei principali servizi, e alla cartella clinica integrata, al fine di tracciare e monitorare i percorsi in emergenza urgenza, a garanzia anche del debito informativo regionale nonché a garanzia della continuità assistenziale del paziente.</p> <p>5. In collaborazione con il Servizio Di Prevenzione protezione Aziendale, mappatura dei rischi di violenza verso gli operatori, e definizione di strategie strutturali e organizzative atte al contenimento dei rischi. Monitoraggio, valutazione degli eventi attraverso l'applicazione della procedura aziendale PA 95 PA095 Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie Case della Salute e medicina di iniziativa Contrasto alla violenza di genere
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Associazioni di volontariato, MMG, Case della Salute e servizi sociali
Referenti dell'intervento	Direzione sanitaria aziendale, Direttore Dipartimento aziendale Emergenza - Urgenza
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Prendersi Cura Attraverso la Tecnologia – PCAT – Soluzioni di Telemedicina per il setting domiciliare.

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	AUSL della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Fornire ai pazienti in particolare quelli residenti nelle aree più disagiate un migliore accesso alle cure, alla qualità dell'assistenza, alla appropriatezza delle prestazioni e favorendo nel contempo la crescita della consapevolezza, autonomia e responsabilizzazione.
Descrizione	Il progetto prevede attraverso il ricorso a tecnologie di fornire cure a pazienti nel contesto domiciliare, raccordandosi e sviluppando il Progetto Regionale di Telemedicina (Deliberazione della Giunta regionale n. 648/2015.)
Destinatari	Prioritariamente pazienti affetti dalle patologie croniche: Diabete mellito, Scompenso Cardiaco; Broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO - senza tuttavia escludere altre situazioni in cui la tecnologia può risultare di grande supporto.
Azioni previste	In linea con il progetto Regionale, operare attraverso le Case della Salute, individuate come centro erogatore dei Servizi di Telemedicina. In particolare si prevede di identificare un locale da adibire ad "Ambulatorio di Telemedicina", collocato preferibilmente nell'ambulatorio infermieristico della cronicità. Tale ambulatorio verrà dotato delle tecnologie necessarie per garantire: - monitoraggio dei pazienti dotati di tecnologie domiciliari e/o personali, in maniera: continua, programmata ed on demand con la finalità di prevenire eventi acuti con necessità di ospedalizzazione; - integrare i dati pazienti con il contesto specialistico ospedaliero di riferimento; - sfruttare soluzioni tecnologiche integrate e distribuite a livello regionale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Integrare attraverso le tecnologie Ospedale e Territorio attenuando i condizionamenti determinati da vincoli geografici e temporali; rendere più efficiente la rete assistenziale costituita da MMG, PLS, Case della Salute, OSCO, ADI;
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti locali, Farmacie
Referenti dell'intervento	Gruppo Referenti Aziendali: Referente Dipartimento Cure Primarie Distrettuale MMG o Infermiere coordinatore della CDS Referente Sistemi Informatici Referente Ingegneria Clinica
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	
Descrizione	Nel periodo di vigenza del piano si implementeranno le nuove vaccinazioni previste dal PNPV 2017.2019 e si attueranno tutte le misure per attuare quanto previsto dalla legge 119/2017 che ha introdotto l'obbligatorietà delle vaccinazioni per i minori 0-16 anni, attraverso un piano di recupero dei minori parzialmente o totalmente non vaccinati.
Destinatari	I minori tra 0 e 16 anni e le loro famiglie
Azioni previste	<p>1. Implementazione nuove vaccinazioni dei minori: Dal 2017 è stata introdotta in tutti i Distretti la vaccinazione antimeningococco B per tutti i nuovi nati e la vaccinazione antiHPV, che prima era riservata alle femmine, è stata estesa anche ai maschi dodicenni. Dal 2018 oltre a questi vaccini si attuerà la vaccinazione antivaricella (obbligatoria per i nuovi nati dal 2017) al 13° mese, in concomitanza con la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia e la vaccinazione di tutti i nuovi nati (a partire dai nati nel 2018) con il vaccino antirotavirus. Per tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate si attua la chiamata attiva delle famiglie dei minori al compimento dell'età target.</p> <p>2. Implementazione nuove vaccinazioni degli adulti: dal 2017 è stata introdotta la vaccinazione contro lo pneumococco della corte dei sessantacinquenni che prevede la somministrazione del vaccino coniugato 13valente al compimento dei 65 anni e la somministrazione del vaccino 23valente l'anno successivo. Secondo le indicazioni regionali la vaccinazione è affidata ai medici di Medicina Generale che la effettuano nei propri studi in concomitanza con la vaccinazione antiinfluenzale. Il Servizio Igiene e sanità Pubblica ogni anno invierà a tutti i soggetti della coorte dei 65enni una lettera per illustrare la proposta di vaccinazione e invitare i cittadini a richiederla al proprio MMG. Ai MMG verranno consegnati i vaccini necessari alla vaccinazione dei propri assistiti. Il DSP monitorerà l'andamento delle vaccinazioni sia a scopo epidemiologico che per gestire le consegne evitando sprechi. Dal 2017 in occasione dei richiami della vaccinazione antidiftotetica il servizio Igiene Pubblica proporrà il vaccino antipertosse. Analogamente si attuerà la vaccinazione antipertosse delle donne in gravidanza per proteggere il neonato nei primi mesi di vita, prima cioè di poter ricevere la vaccinazione. Dal 2018 per la coorte dei 65enni si introdurrà anche la vaccinazione anti Herpes Zoster. Anche in questo caso i cittadini saranno invitati attivamente con lettera alla vaccinazione che verrà eseguita presso gli ambulatorio de servizio Igiene e sanità pubblica senza necessità di prenotazione CUP della vaccinazione.</p> <p>3. Recupero degli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie: la L.119/2017 ha reso obbligatorie 9 vaccinazioni (10 per i nati dal 2017 in poi) e tale obbligo si applica a tutti i minori nell'età della scuola dell'obbligo (0-16 anni). Questo ha richiesto la predisposizione di un piano di recupero di coloro che, all'entrata in vigore della legge, risultavano parzialmente o totalmente inadempienti. Il piano, portato avanti dal 2017 in tutti gli Ambiti territoriali dalle</p>

UO pediatria di Comunità con il coordinamento del DSP, ha avuto l'obiettivo di assicurare il recupero degli inadempienti senza gravare di obblighi burocratici di certificazione le famiglie:

- Bambini iscritti ai nidi e ai servizi per l'Infanzia : I servizi vaccinali hanno ricevuto gli elenchi degli iscritti dai gestori e hanno segnalato agli stessi gestori lo stato vaccinale dei bambini (idoneo/non idoneo). I bambini che risultavano non in regola hanno ricevuto un invito a vaccinarsi con appuntamenti programmati tra il 25 settembre e il 31 ottobre 2017.
- Bambini in età di scuola dell'Infanzia: i servizi vaccinali hanno inviato a casa di tutti i bambini una lettera contenente o l'attestazione di regolarità dello stato vaccinale o un appuntamento per la regolarizzazione con appuntamenti programmati tra il 25 settembre e il 31 ottobre 2017.
- Minori iscritti alla scuola dell'obbligo: Le scuole hanno inviato gli elenchi degli iscritti e i servizi vaccinali hanno invitato alla vaccinazione coloro che risultavano non in regola con appuntamenti programmati tra il 31 ottobre 2017 e il 28 febbraio 2018.

Per i soggetti che non si sono presentati al primo invito sarà inviato un invito ad un colloquio informativo con raccomandata R/R a cui farà seguito l'appuntamento per la vaccinazione. Coloro che non si presenteranno alla vaccinazione dovranno ricevere una diffida a regolarizzare la loro posizione e, qualora questo non dovesse succedere si contesterà la violazione della norma sull'obbligo vaccinale applicando la relativa sanzione amministrativa .

4. Riordino attività vaccinale: L'impatto delle novità introdotte dal PNPV e dalla L.119 sull'obbligo vaccinale è molto importante e la piena attuazione dei nuovi obiettivi vaccinali non potrà essere sostenibile in assenza di un riordino complessivo dell'attività vaccinale in ambito romagnolo che ricomprenda anche la revisione delle sedi vaccinali con la concentrazione dell'attività in un numero limitato di sedi, dotate di ampie fasce di apertura in modo da ottimizzare l'impiego delle risorse professionali.

L'introduzione di questi nuovi vaccini determina, infatti, un aumento importante dell'attività vaccinale che deve essere attentamente pianificato per evitare che si generino ritardi nelle chiamate con conseguenti ricadute sul livello di protezione della popolazione. Nel territorio romagnolo , come nel resto del nostro paese, comincia a delinearsi il problema della carenza di pediatri sul mercato del lavoro con le conseguenti difficoltà di reperimento dei professionisti che peggiorerà nei prossimi anni. I pediatri sono infatti indispensabili per mantenere la piena operatività delle Unità operative di pediatria e neonatologia e dei punti nascita nonché per assicurare la pediatria di libera scelta secondo gli standard dettati dalla normativa vigente. Ad oggi anche i servizi vaccinali destinati ai minori di 18 anni che vengono assicurati dalle UO di Pediatria di Comunità abbisognano di pediatri. E' pertanto evidente che la difficoltà a reperire pediatri per sostituire chi va in pensione ha delle ricadute anche sull'attività vaccinale rivolta all'infanzia, ricadute che devono essere contrastate con soluzioni organizzative efficaci. Questo problema richiede di introdurre delle strategie organizzative basate fondamentalmente su tre pilastri:

- A. Valorizzare al massimo l'autonomia dei professionisti del comparto, infermieri e Assistenti sanitari, nell'attività vaccinale. Questo processo è avviato in tutti gli Ambiti territoriali secondo le indicazioni della Direttiva Regionale 256/2009. In questo modo è possibile, quando le condizioni strutturali lo consentono, attivare in contemporanea più ambulatori gestiti da professionisti del comparto, supervisionati da un solo medico;
- B. Aumentare l'integrazione delle Unità Operative di Pediatria di Comunità con quelle di Igiene e Sanità Pubblica;
- C. Concentrare l'attività vaccinale in un numero limitato di sedi per evitare la dispersione delle risorse.

5. La Commissione Vaccini dell'Azienda USL della Romagna

Il fatto che alcuni ambiti territoriali della Romagna registrino tassi di copertura vaccinale della popolazione infantile tra i più bassi in Emilia Romagna, determina la necessità di presidiare il tema vaccinale con particolare attenzione e impegno, cercando il coinvolgimento di tutte le componenti sanitarie coinvolte e della società civile.

Si ritiene opportuno istituire la Commissione vaccini dell'Azienda USL della Romagna, composta da esperti di fama ed esponenti della società civile impegnati sul tema, con l'obiettivo di coordinare strategie vaccinali adeguate e implementare idonei piani di comunicazione.

La commissione, da istituire con Delibera del Direttore Generale, sarà presieduta dal Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica e composta da:

- rappresentanti medici e infermieristici dei servizi vaccinali dell'Azienda USL della Romagna (Pediatria di Comunità e Igiene e Sanità Pubblica)

	<ul style="list-style-type: none"> - rappresentanti di Medici di Medicina generale e Pediatri di Libera Scelta di ciascun Ambito territoriale - esperti di chiara fama della tematica vaccinale e delle sue implicazioni comunicative - uno o più rappresentanti dei Comuni designati dalla CTSS - uno o più rappresentanti degli Ordini dei Medici <p>La Commissione avrà una serie di compiti precisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. elaborare strategie efficaci per migliorare le coperture; 2. fornire indicazioni per raggiungere gli obiettivi indicati dal Piano nazionale della Prevenzione vaccinale e dal Piano regionale della Prevenzione 2015-2018; 3. formulare proposte per l'avvio di campagne di comunicazione destinate a target specifici; 4. monitorare l'andamento delle coperture vaccinali e svolgere attività di ricerca per comprendere le ragioni della disaffezione dalle vaccinazioni e individuare soluzioni; 5. curare la manutenzione e l'aggiornamento del sito web aziendale dedicato ai vaccini.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la qualificazione dei servizi e per la riduzione delle disuguaglianze e promozione della salute
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti locali, Uffici scolastici Provinciali.
Referenti dell'intervento	Direttore DSP, Direttori Igiene e Sanità pubblica, Direttori Pediatria di comunità
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione della Romagna Faentina
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	A fronte dei bisogni assistenziali sempre più complessi delle persone che non sono in grado di prendersi cura di se stesse, occorre tutelare anche coloro che se ne occupano sia sotto il profilo della gestione delle persone sia sotto il profilo del loro benessere
Descrizione	Garantire interventi integrati rivolti al riconoscimento ed al sostegno del caregiver familiare, in collaborazione con i soggetti del Terzo Settore.
Destinatari	Associazioni del Terzo Settore, cooperative sociali, caregiver e famiglie
Azioni previste	<p>Organizzare, in collaborazione con le Associazioni e le Cooperative del Terzo Settore, momenti di informazione e di formazione per valorizzare la figura ed il ruolo del caregiver familiare;</p> <p>promuovere il coinvolgimento attivo dell'associazionismo per rilevare i bisogni ed ideare percorsi di contrasto all'isolamento rivolti ai caregivers;</p> <p>valorizzare e responsabilizzare il ruolo del caregiver all'interno del PAI e del PEI;</p> <p>promuovere eventi di sensibilizzazione circa la figura del caregiver;</p> <p>promuovere azioni di supporto ai caregivers, anche di tipo psicologico;</p> <p>realizzazioni di attività di supporto psicologico, individuale e di gruppo, rivolto a caregivers di pazienti affetti da patologie croniche e degenerative: alzheimer, parkinson, ictus, sclerosi multipla e SLA; viene realizzata un'ampia attività di promozione e condivisione delle iniziative in collaborazione con le associazioni dei famigliari del territorio.</p> <p>ricerca della collaborazione dei soggetti del Terzo Settore e di quanti possano essere interessati e/o coinvolti, al fine di promuovere la qualificazione e l'emersione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sistema dei Servizi sociali e sanitari e, in dettaglio, Rete dei servizi per la non autosufficienza e Piano per la prevenzione. Azioni volte alla qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Associazioni e Cooperative sociali, operatori sociali e sanitari e soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze, gestori dei servizi della non autosufficienza, familiari e associazioni di familiari e/o utenti, Centri di formazione professionale
Referenti dell'intervento	Direttore UO Riabilitazione psichiatrica, Dipendenze patologiche, Neuropsichiatria e Cure primarie, Settore Servizi alla Comunità: Responsabile Ufficio di Piano - Responsabile del Servizio Anziani, Adulti e Disabili - Responsabile Servizio Minori e Famig
Novità rispetto al 2018	

Risorse non finanziarie

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;B;D;E;

Razionale	<p>L'adolescenza è una fase della vita di grande importanza per le sfide e i cambiamenti che porta con sé. È una fase delicata e di possibile fragilità che ha bisogno di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi. La tutela dei diritti alla partecipazione, all'ascolto, alla conoscenza e ad un ambiente di vita che garantisca e promuova benessere e salute sono i principi ispiratori degli interventi rivolti agli adolescenti. Nel territorio regionale esistono numerose e spesso eccellenti esperienze di promozione del benessere e della salute e di prevenzione del rischio in adolescenza. Tali esperienze sono spesso frammentarie sia per la molteplicità di fattori (e di servizi) che intervengono nella fascia d'età 11-19 anni, che per la difficoltà degli adolescenti ad accedere in modo spontaneo ai servizi e, soprattutto, per la non completa condivisione delle strategie e integrazione degli interventi in ambito sociale e sanitario a livello regionale. È quindi indispensabile ricondurre il più possibile gli interventi ad una logica di sistema e di integrazione interistituzionale e interprofessionale sia a livello regionale che territoriale. La programmazione degli interventi ha come riferimento la conoscenza delle caratteristiche, delle condizioni di vita e dei bisogni degli adolescenti del territorio, definita sulla base di dati, ricerche e ascolto e coinvolgimento diretto degli adolescenti.</p> <p>Lo sguardo della Scuola e dei Servizi che a vario titolo e con specifiche competenze si occupano di adolescenti, intercetta ogni giorno situazioni di ragazzi e di ragazze in evidente condizione di fragilità personale, educativa, familiare, con forte demotivazione o disinteresse verso un percorso formativo e di crescita, destinato a condizionare e ad accrescere il rischio dell'insuccesso scolastico. Emerge una "diversità individuale" difficile da sostenere nei "normali" ambiti quotidiani di vita, perché caratterizzata da insuccessi. L'esperienza di questi ultimi anni ha evidenziato, anche nel confronto con la Scuola e i Servizi sanitari, l'aumento delle situazioni che evolvono in abbandono scolastico e nel ritorno sociale, collegati all'insorgere di nuovi disagi in adolescenza. Il fenomeno, oggetto di approfondimento scientifico e di attenzione mediatica, si sta ripetendo con sempre maggiore frequenza anche sul nostro territorio. In proposito è emerso il bisogno di rafforzare le sinergie tra Servizi e Scuola per l'individuazione precoce dei ragazzi in situazione di fragilità e fatica.</p>
Descrizione	<p>Il "Progetto Adolescenza" (approvato con Dgr. 590/13 "Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza - Linee di indirizzo regionali") si propone di sviluppare in modo più diffuso interventi di promozione e prevenzione nei vari contesti di vita degli adolescenti (con attenzione agli adulti di riferimento ed al passaggio alla maggiore età) e di coordinare, in un percorso integrato dedicato agli adolescenti, le diverse competenze e professionalità sociali, educative e sanitarie già presenti negli ambiti territoriali corrispondenti alle Aziende sanitarie/province ed ai Distretti/Zone sociali. La proposta metodologica è di operare utilizzando le risorse e le competenze già oggi disponibili, che vanno raccolte e coordinate in un "Progetto Adolescenza" con una programmazione che</p>

	<p>attraversi tutto il sistema dei servizi sanitari, socio-sanitari, sociali, scolastici ed educativi, che operi in collaborazione con il Terzo settore e che sia coordinato a livello aziendale/provinciale, con una declinazione distrettuale. Le modalità organizzative del "Progetto Adolescenza" vengono definite nel rispetto delle diverse specificità territoriali e garantiscono continuità tra promozione, prevenzione e cura e appropriatezza degli interventi. Il gruppo di operatori che si coordina nel "Progetto Adolescenza" è multidisciplinare e trasversale a tutti i servizi sociali e sanitari che si occupano di adolescenti. Sono collegati al "Progetto Adolescenza" tutti gli interventi socio-sanitari destinati alla fascia d'età 11-19 anni in ambito scolastico e comunitario (promozione di stili di vita salutari, prevenzione e cura delle psicopatologie, educazione all'affettività e alla sessualità, promozione della salute sessuale e riproduttiva, tutela dei minori, prevenzione del maltrattamento e abuso, individuazione precoce dei comportamenti a rischio ecc.), compresi i progetti contenuti nel Piano regionale della Prevenzione 2015-2018 di cui alla D.G.R. 771/2015. Le raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" rappresentano uno sviluppo ed un approfondimento delle prime indicazioni sulle caratteristiche dei percorsi di cura contenute nella DGR 590/2013 e propongono un percorso di cura per l'età 14-25 anni fondato su continuità e integrazione tra promozione del benessere, prevenzione e cura; garanzia di accesso diretto; competenza specifica e integrazione dei professionisti. Il Progetto Adolescenza" si caratterizza per: - forte connessione tra i principali attori istituzionali che si occupano di adolescenza: scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport); - integrazione e armonizzazione tra politiche di promozione, prevenzione, sostegno e cura; - contemporaneità di attenzione all'adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare; - organizzazione di interventi in una logica di prossimità (andare verso), affiancamento partecipato e flessibilità; - attenzione e sostegno alle competenze genitoriali; - attenzione e cura alla promozione del benessere scolastico, come fattore di contrasto alla dispersione scolastica e all'insuccesso formativo; - cura delle relazioni tra generi, tra generazioni, tra culture; - collaborazione con il terzo settore; - integrazione gestionale delle risorse umane e materiali, infra e interservizi, individuando configurazioni organizzative e modalità di coordinamento tra le attività dei diversi servizi ed enti; - integrazione professionale finalizzata al miglioramento del lavoro interprofessionale.</p> <p>Parallelemente all'attuazione del "Progetto Adolescenza" e in coerenza con lo stesso, si ritiene di promuovere iniziative rivolte all'ascolto dei genitori e del mondo degli adulti significativi perchè possano svolgere al meglio funzioni di sostegno, rassicurazione, benessere e attenzione ai ragazzi adolescenti. Le stesse figure genitoriali, infatti, appaiono sempre più disorientate, incerte, fluttuanti. Anche per loro, quindi, diventa importante prevedere momenti informativi, di scambio e di riflessione.</p> <p>In proposito, il Progetto si propone di:</p> <p>sostenere la funzione educativa della famiglia nel rispondere agli specifici bisogni dei figli adolescenti favorendo il confronto tra genitori sulle problematiche adolescenziali e sulle dinamiche educative, stimolando il rafforzamento delle competenze personali e le relazioni con il territorio; supportare lo sviluppo dell'autorevolezza adulta al fine di offrire alternative relazionali e formative alla società della popolarità e del successo a tutti i costi; promuovere lo sviluppo delle competenze dei genitori, docenti e adulti significativi attraverso iniziative di prevenzione e ascolto in collaborazione con tutte le agenzie educative del territorio; sostenere l'alleanza educativa tra i diversi soggetti di riferimento per gli adolescenti valorizzando il ruolo e il protagonismo degli adolescenti stessi, al fine di realizzare una rete integrata e coesa per tentare di contrastare il diffondersi della cultura basata sull'individualismo e della competizione. Per prevenire e contrastare l'emergere di forme di disagio in adolescenza, si intende:</p> <p>sostenere la funzione educativa e le competenze di tutti i soggetti che si occupano di adolescenza, organizzando momenti di confronto in piccolo gruppo e momenti formativi allargati durante l'anno scolastico 2019-2020, dedicati a tutti gli operatori socio-sanitari del Terzo settore e delle Scuole secondarie di primo e secondo grado, volti a promuovere la conoscenza dei bisogni dei ragazzi;</p> <p>supportare lo sviluppo dell'autorevolezza adulta al fine di offrire alternative relazionali e formative alla "società della popolarità e del successo a tutti i costi";</p> <p>promuovere lo sviluppo di una maggiore conoscenza tra Servizi pubblici, Terzo settore che cura le attività e le proposte dedicate agli adolescenti, per sostenere un'alleanza educativa tra i diversi soggetti di riferimento per gli adolescenti.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Preadolescenti e adolescenti, genitori e figure significative per la crescita: insegnanti, allenatori sportivi, adulti significativi.</p>

<p>Azioni previste</p>	<p>Sostenere i lavori del tavolo adolescenza: secondo quanto previsto dalla Delibera di Giunta regionale n. 590/2013 dal 2016 è stato istituito un tavolo con funzione di coordinamento che agisca in ambito sociale, educativo, scolastico e sanitario, coinvolgendo pubblico, privato e terzo settore per le azioni di prevenzione e promozione del benessere in adolescenza. Tale tavolo ha individuato due problematiche emergenti sulle quali lavorare in modo coordinato: il ritiro sociale e/o scolastico (il cosiddetto fenomeno NEET Not education, Employment or Training) e la violenza nelle scuole (in particolare il bullismo e il cyber bullismo). Il primo obiettivo su cui il tavolo è quello di creare una cultura condivisa su temi attuali che aiutino a leggere le peculiarità dei nostri giovani e della società odierna perchè possano guidarci verso una risposta più adeguata ai bisogni dei nostri bambini/ragazzi e delle loro famiglie. La complessità dei fenomeni sopracitati e dei successivi interventi richiede un intreccio di percorsi e una modalità di lavoro per "progetti", in sinergia tra le diverse istituzioni, con la finalità di costruire strumenti e percorsi condivisi rispondenti ai bisogni dei ragazzi e delle loro famiglie.</p> <p>In particolare, i progetti e gli interventi che saranno realizzati sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'opuscolo "I feel good" che ha raccolto negli anni scolastici 2016/2017 e 2017/2018 le proposte rivolte alle scuole di ogni ordine e grado realizzate da enti pubblici, privati e del terzo settore sui temi della promozione del benessere e della prevenzione; • promuovere la creazione di spazi pomeridiani con valenza aggregativi/educativa e di sostegno al percorso scolastico; • la proposta formativa: "COME PROMUOVERE L'AGIO DI BAMBINI E RAGAZZI A SCUOLA E IN FAMIGLIA" rivolta a tutti gli insegnanti e agli operatori sociali sanitari ed educativi pubblici e privati del territorio oltre che momenti divulgativi per le famiglie; si attiveranno altre formazioni comuni, volte anche ad individuare prassi e procedure condivise, per proseguire il lavoro svolto sul tema della promozione del benessere dei bambini e ragazzi con l'obiettivo di prevenire la violenza tra pari e la dispersione scolastica, anche in collaborazione con l'Università di Bologna e istituti specializzati sul tema. • Prevenzione e sensibilizzazione sugli stessi temi con incontri ed approfondimenti dedicati ai genitori. • Sostenere e implementare progetti sperimentali di presa in carico di ragazzi che vivono situazioni di ritiro sociale e/o scolastico: come ad esempio progetto coop. Educare insieme "E' possibile! Anche con i ragazzi impossibili"; • Promuovere, in collaborazione con gli Istituti Scolastici Comprensivi del Distretto, l'apertura di sportelli psicologici dedicati agli studenti delle Scuole Secondarie di I° Grado. • Consolidare la collaborazione con L'ASP della Romagna Faentina per la prosecuzione del progetto "Tutor": il progetto prevede un'azione educativa condivisa dal preadolescente e dalla sua famiglia; un supporto di tipo psico-affettivo e di aiuto per l'organizzazione dei compiti e per lo studio; un intervento educativo concordato e definito da un progetto elaborato in sinergia con i servizi sociali. • Integrazioni fa il progetto "Tutor" (ASP della Romagna Faentina) ed il progetto "Ci sono anch'io: la squadra cresce" (Centro per le famiglie). Destinatari sono tutti i giovani di età compresa tra 5 e 18 anni ed indirettamente le loro famiglie: vengono sviluppati i percorsi di gruppo e/o individuali, condotti da personale educativo con l'ausilio di ragazzi selezionati e formati nell'ambito del progetto per l'impiego di volontari in Servizio Civile. <p>Il team educativo è composto da due ragazzi del servizio civile (debitamente formati e che abbiano già svolto parte del servizio presso centri ricreativi estivi) e da un tutor (che sta già seguendo il ragazzo il cui progetto individualizzato necessita di un ampliamento di riferimenti): presso il Centro per le Famiglie si incontra il piccolo gruppo-studio rivolto in particolare ai ragazzi delle Scuole secondarie di I° grado che vivono situazioni individuali o familiari di fragilità e o di disagio, tre giorni alla settimana per due ore pomeridiane, al fine di sostenere la motivazione allo studio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni finalizzate a promuovere l'agio, rivolti alle fasce adolescenziali e giovanili in esecuzione della Legge Regionale n. 14/2008: prosecuzione delle attività collegate ai progetti "URF... che Radio!", "Lavori in Unione" e "Informagiovani 3. 0". <p>URF.....che Radio!</p> <p>La Web Radio è uno spazio di aggregazione virtuale, in cui le realtà territoriali possono incontrarsi e farsi conoscere, uno spazio in cui i giovani possano trovare opportunità di crescita personale, economica e sociale, condividendo attività formali ed informali che</p>
-------------------------------	--

favoriscano la cooperazione creativa e lo sviluppo di idee imprenditoriali. Attualmente la sede della Radio si trova a Palazzo Borghesi (a Faenza in via Tonducci, 24), luogo in cui è presente la cooperativa sociale CEFF, una realtà con cui è iniziato un processo di conoscenza reciproca delle propria attività, allo scopo di sensibilizzare e informare ulteriormente i cittadini sul tema dell'integrazione sociale delle persone con disabilità.

Lavori in Unione

Il progetto è rivolto ai ragazzi e alle ragazze dai 14 ai 19 anni, che frequentano gli Istituti scolastico superiori di Faenza, Riolo Terme e Imola: vuole far conoscere agli adolescenti il mondo del volontariato e offrire l'opportunità di sperimentarsi in un'attività a favore della comunità.

Ai ragazzi viene proposto di dedicare, nei mesi estivi, due o più settimane delle loro vacanze ad iniziative che spaziano dalla tutela ambientale e dei beni comuni alla solidarietà, al turismo ed alla comunicazione.

Il progetto è strutturato in percorsi settimanali (5 giorni mattina e/o pomeriggio) in cui i ragazzi e le ragazze dopo una breve formazione, potranno inserirsi in specifiche attività di volontariato.

Informagiovani 3.0

Il progetto ha come obiettivo quello di modificare il servizio informagiovani, potenziandolo e sperimentando un nuovo modello progettuale più vicino ai giovani. In sinergia con gli Istituti Tecnici Superiori, sarà indetto un concorso d'idee per la realizzazione di un'APP pensata e realizzata dai giovani.

Attraverso la collaborazione del Distretto sanitario, del Centro per l'impiego, dei Sindacati, delle Associazioni di categoria, di Centuria Agenzia (gestore dell'incubatore Faenza), dell'Università e delle cooperative sociali, verrà sottoposto agli Istituti Superiori e ai Centri di formazione un catalogo di proposte per interventi nelle scuole che spazieranno dalla salute, alla formazione, all'orientamento al mondo del lavoro o a quello dei corsi universitari, alla digitalizzazione.

- Proseguire nel percorso di creare un maggior coordinamento tra i vari interventi indirizzati agli adolescenti in carico al servizio sociale favorendo la formazione degli operatori e la qualità degli interventi stessi in un'ottica integrata e di rete. Per esempio: educativa domiciliare, progetto tutor, centri pomeridiani, progetto esordi ...

Per sostenere la funzione educativa della famiglia si prevede di consolidare e ampliare i seguenti interventi:

- servizio di consulenza (individuale o in coppia) rivolta alle famiglie con figli adolescenti dagli 11 ai 18 anni, compresa la consulenza di orientamento per il successo formativo e scolastico;

- servizio di consulenza rivolta agli adulti significativi per il/la ragazzo/a adolescente (insegnanti, allenatori sportivi, ecc.);

- organizzare seminari e incontri pubblici sui temi dell'adolescenza rivolti a docenti, operatori sociali, sanitari, educativi, allenatori sportivi e genitori al fine di promuovere un linguaggio e una cultura comune nella comunità educante;

- creare gruppi di approfondimento sulle tematiche adolescenziali, condotti da un facilitatore;

- organizzare momenti laboratoriali di approfondimento tematico che coinvolgono insieme genitori e figli, in situazioni di ascolto e confronto reciproci;

- realizzare la mappatura degli sportelli psicologici nelle scuole secondarie di primo e secondo grado e organizzare momenti di conoscenza, confronto e formazione.

Per prevenire e contrastare l'emergere di forme di disagio in adolescenza, si prevede di sostenere e ampliare i seguenti interventi:

- costituzione di un Tavolo dedicato all'ascolto, al confronto e alla formazione degli operatori degli Sportelli d'ascolto e degli Sportelli psicologici nelle Scuole, al fine di promuovere una lettura precoce delle situazioni di disagio, a cura dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e del Settore Servizi alla Comunità;

- organizzare momenti formativi durante l'anno scolastico, dedicati a tutti gli operatori socio-sanitari, del Terzo Settore e delle Scuole secondarie di primo e secondo grado, volti a promuovere e sostenere una conoscenza dei bisogni dei ragazzi per una lettura precoce del disagio e per l'attivazione di interventi di supporto;

- costituzione di un gruppo ristretto di operatori con i rappresentanti dei Servizi sociali e del mondo della Scuola;

	<p>- attivazione di un servizio di consulenza rivolto agli insegnanti e agli operatori degli sportelli di ascolto e psicologici da parte dei referenti del gruppo ristretto (di cui al punto precedente) per facilitare un'eventuale presa in carico da parte dei servizi;</p> <p>-organizzazione di seminari e incontri pubblici sui temi dell'adolescenza rivolti in particolare ai genitori e alle figure significative per i/le ragazzi/e al fine di promuovere un linguaggio e una cultura comune nella comunità educante (condurranno gli incontri pubblici gli stessi operatori che cureranno la formazione per gli operatori).</p> <p>SERVIZI EDUCATIVI PER LA VALORIZZAZIONE DEL TEMPO EXTRASCOLASTICO: Centro di Aggregazione Giovanile (C.A.G.) e spazi compiti del territorio dell'URF. Come specificato dalle definizioni presenti nella legge regionale 14/'08, tali servizi si offrono come luoghi per la socializzazione guidata, la promozione dell'agio e la prevenzione e, in considerazione delle specificità territoriali, anche per l'accompagnamento ai percorsi scolastici. Funzionano in stretta sinergia con i Comuni di riferimento e gli altri servizi del territorio, collaborando con le scuole secondarie di primo grado locali anche per progetti specifici in orario scolastico (CCR, progetti tematici su affettività, uso dei media...).</p> <p>- Favorire le occasioni di partecipazione e "protagonismo" degli adolescenti con attività di volontariato e laboratoriali esempio: "Botteghe e mestiere", Lavori in Unione, Servizio civile "stand by me", Informagiovani...</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche di sostegno alla genitorialità; Politiche per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità; Politiche per la valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari; Politiche per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Coordinamento e sinergia con Consultori Familiari, Pediatria di Comunità, Medici di Medicina Generale, Servizi sociali, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizi Specialistici in caso di patologie specifiche (es. SerT, Salute Mentale, ecc.), Scuole secondarie di primo e secondo i servizi educativi scuole dell'infanzia, coordinatori e coordinamento pedagogico, biblioteche, associazionismo, terzo settore;</p>
Referenti dell'intervento	<p>Servizio Minori: dott.ssa Dalpozzo Centro per le famiglie: dott.ssa Bacchilega Consultorio familiare: dott.ssa Zagonari Neuropsichiatria Infantile: dott.ssa Attanasio Centro di salute Mentale: dott. Nucera Servizio Dipendenze Patologiche: dott.ssa Ol</p>
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 466.785,22 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**370.950,46 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **68.000,00 €**

- Centri per le Famiglie: **4.294,51 €**

- Altri fondi regionali (*Progetti L.R. 14/2008 politiche giovanili*): **23.540,25 €**

Misure a contrasto della povertà – sostegno all’inclusione attiva, reddito di solidarietà, reddito e pensione di cittadinanza

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Romagna faentina
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>La crisi economica che da tempo interessa i nostri territori ha contribuito ad aumentare le situazioni di povertà in termini sia assoluti che relativi. Notevole è la difficoltà dei giovani a trovare un'occupazione e degli adulti che hanno perso il lavoro a ricollocarsi, per la mancanza di prospettive reali. Le misure nazionali e regionali rappresentano una proposta attiva ed integrata nei confronti di persone i cui bisogni sono spesso complessi perchè afferenti ad ambiti diversi. Tale complessità ha reso necessario agli operatori lavorare in equipe multidisciplinare, integrando fra loro le politiche sociali, sanitarie e del lavoro per creare percorsi di autonomia delle persone. La valutazione multidimensionale dei bisogni e delle potenzialità di ciascun individuo e della sua famiglia costituisce il presupposto di presa in carico individualizzata.</p>
Descrizione	<p>Misure integrate di contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale e lavorativa. Il reddito di inclusione è una misura di contrasto alla povertà di carattere universale, condizionata alla valutazione della condizione economica. Il REI si compone di due parti: un beneficio economico erogato mensilmente attraverso una carta di pagamento elettronica e un progetto personalizzato di inclusione sociale e lavorativa, volto al superamento della condizione di povertà, predisposto sotto il coordinamento dei servizi sociali. Il Reddito di Solidarietà, istituito dalla Regione Emilia Romagna con L.R. n. 24/2016 e anch'esso livello essenziale delle prestazioni, va ad integrare il contributo economico alle famiglie riconosciuto dallo Stato, essendo subordinato al possesso dei medesimi requisiti. L'accesso ad entrambe le misure, infatti, richiede la partecipazione al progetto di inserimento sociale e lavorativo, concordato e sottoscritto dai beneficiari, con l'obiettivo di superare situazioni di povertà o a rischio di marginalità. Con D. Lgs. 28 gennaio 2019, n. 4, convertito dalla Legge 28 marzo 2019 n. 26 sono stati istituiti il Reddito e la Pensione di cittadinanza che hanno sostituito il reddito di inclusione. L'erogazione del beneficio economico, nel caso del reddito di cittadinanza, è condizionato alla dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro e all'adesione di un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale.</p> <p>Con deliberazione di Giunta URF n. 27 del 22/02/2018 è stato approvato l'Accordo di Programma per gli anni 2018-2020, in attuazione della L.R. n. 14/2015, contenente il Piano integrato territoriale triennale, strumento di attuazione nel territorio distrettuale dell'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari. Il Piano definisce gli obiettivi, le priorità, le misure di intervento, nonché l'organizzazione della equipe multiprofessionale, composta da operatori del Servizio sociale, Centro per l'Impiego e dei Servizi specialistici dell'Azienda USL della Romagna. La bozza contenente il Programma di attuazione annuale per l'anno 2019 è stata approvata con Decreto dell'Assessorato regionale alle Politiche del Lavoro n. 3/2019.</p>

Destinatari	Persone e nuclei familiari in condizione di indigenza e di fragilità
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione delle misure nazionale e regionale di contrasto alla Povertà; • Rafforzamento della collaborazione con il Centro per l'Impiego; • Integrazione delle misure di contrasto alla povertà nazionale e regionali con interventi di carattere locale; • Riconoscimento di contributi economici per i cittadini in situazione di fragilità; • Sviluppo della collaborazione con la Fondazione "pro Solidarietà" per la realizzazione di programmi socio-assistenziali in favore di soggetti che si trovino in condizione di marginalità sociale ed in stato di bisogno, diretti in particolare a fornire servizi di accoglienza abitativa, di assistenza ai senza fissa dimora e di distribuzione di alimenti; • Gestione dei bonus governativi sui consumi di energia elettrica e di gas, nonché di acqua finalizzati a ridurre le spese sostenute in favore di cittadini che versino in condizioni di disagio economico; • Prosecuzione del progetto denominato "Crac" (Coordinamento Risorse Alleate Casi multiproblematici), in collaborazione con le Associazioni di volontariato sociale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, del lavoro e sanitarie.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali, del lavoro, sanitari, educativi, Terzo Settore e comunità nel suo insieme.
Referenti dell'intervento	• Responsabile Servizio Minori del Settore Servizi alla Comunità; • Responsabile Servizio Anziani, Adulti e Disabili del Settore Servizi alla Comunità; Responsabile Ufficio di Piano
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 229.696,15 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**76.623,81 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **70.000,00 €**

- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **83.072,34 €**

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Romagna faentina
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	B;C;

Razionale	Il lavoro è uno strumento fondamentale di inclusione, perché fonte di relazioni interpersonali. La mancanza di lavoro protratta per lungo tempo a causa della crisi economica in atto da anni ha aumentato in modo considerevole il numero delle persone che si rivolgono ai servizi sociali, anche solo per chiedere un aiuto nella ricerca del lavoro.
Descrizione	La Legge Regionale 30 luglio 2015 n. 14 " 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" si fonda su tre aspetti principali: - un progetto fatto insieme e per la persona, che la impegna e unisce le risorse di più servizi; - il presupposto che la condizione di fragilità della persona sia una condizione temporanea, tale da poter essere superata; - la valenza sociale del Mercato del lavoro. Gli obiettivi della normativa regionale sono fondamentalmente due: 1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità; 2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.
Destinatari	Persone e nuclei familiari in condizioni di indigenza e di fragilità.
Azioni previste	<p>Con deliberazione del Consiglio dell'Unione della Romagna Faentina n. 29 del 11/06/2018, è stato approvato l'Accordo di programma tra l'Unione della Romagna Faentina, l'Ausl-Distretto di Faenza e Centro per l'impiego, il Piano integrato territoriale 2018/2020 e il Programma di attuazione annuale 2018, in applicazione della L.R. n. 14 del 30/07/2015.</p> <p>Il Piano integrato territoriale è lo strumento con cui si dà 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 dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.</p> <p>Obiettivi del Piano sono: promuovere percorsi di autonomia che possano stimolare la responsabilizzazione e la crescita personale dei singoli destinatari; sviluppare una rete territoriale integrata che possa rispondere in modo flessibile ai bisogni delle persone.</p> <p>Le azioni di attuazione di tali obiettivi consistono nel:</p> <p>a) individuare tra le persone disabili e con fragilità quelle disponibili e motivate ad intraprendere un percorso formativo e che potrebbero rientrare nel mondo del lavoro in tempi ragionevoli;</p> <p>b) prendere in carico le persone in maniera integrata tra i servizi, utilizzando coerentemente gli strumenti messi in campo a livello nazionale, REI e Reddito di Cittadinanza, e regionale, RES.</p> <p>c) monitorare lo sviluppo e l'esito degli interventi contenuti nel programma personalizzato, tramite un raccordo puntuale con gli enti gestori delle attività formative ;</p>

	<p>d) riorientare la programmazione delle attività sulla base dei risultati raggiunti e delle difficoltà incontrate.</p> <p>Il modello organizzativo alla base degli interventi di attuazione del programma è rappresentato dall' equipe multiprofessionale che ha la responsabilità di prendere incarico in modo integrato la persona.</p> <p>L'unione della Romagna Faentina e l' AUSL partecipano ai finanziamenti europei con risorse proprie, finalizzate a rendere più accessibili i percorsi di inserimento lavorativo e di inclusione sociale.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche del Lavoro, Servizi Sanitari, Politiche di contrasto alla Povertà
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi Sociali Servizi specialistici AUSL - Distretto di Faenza Centro per l'impiego Soggetto attuatore
Referenti dell'intervento	- Responsabile Servizio Minori del Settore Servizi alla Comunità; - Responsabile Servizio Anziani, Adulti e Disabili del Settore Servizi alla Comunità; .- Ufficio di Piano
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 394.813,10 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **358.921,00 €**

- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **35.892,10 €**

La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Approvato

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Romagna faentina
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	L'abitare è un aspetto imprescindibile per l'inclusione sociale e deve integrarsi con le politiche di contrasto alla povertà e di sostegno alla fragilità. Rappresenta un fattore indispensabile per realizzare interventi sociali e sanitari al di fuori dei contesti istituzionalizzati. La crisi economica ha accentuato la difficoltà dei servizi a trovare una risposta alle sempre più numerose situazioni di emergenza abitativa. Il problema di disagio abitativo, dunque, deve essere affrontato in modo organico e strutturato all'interno di un contesto in cui il sistema pubblico si pone a fianco dell'iniziativa privata.
Descrizione	L'abitare, inteso come insieme di soluzioni differenziate e correlate, rappresenta un percorso che deve essere connotato in funzione dei bisogni e delle risorse a disposizione dei nuclei familiari. La riforma che sta interessando l'edilizia residenziale pubblica mira ad affermare il principio della "temporaneità" delle assegnazioni per consentire il "turn over" delle famiglie in base alle mutate condizioni economiche. Sono in crescente aumento le situazioni dei nuclei familiari che hanno perso il proprio alloggio a seguito di uno sfratto: sono nuclei che non versano in condizioni di povertà economica tale da potere accedere all'ERP, ma al contempo non sono neppure in grado di misurarsi con il libero mercato.
Destinatari	Nuclei familiari in condizioni di disagio abitativo ovvero senza un'abitazione e non in grado di reperirne a canoni di mercato; nuclei familiari con difficoltà a rimanere all'interno del mercato pur non presentando i requisiti per accedere all'ERP.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Concessione di contributi mensili o straordinari, a seguito dell'istituzione del Fondo Nazionale morosità incolpevole, finalizzato a contenere le procedure di sfratto già in atto o in via di attivazione; • Verifica delle condizioni per creare una "Cabina di regia", incardinata nel Settore Servizi alla Comunità, che coordini la "filiera dell'abitare"; • Sviluppo dell'Housing First, di percorsi finalizzati all'autonomia socio-abitativa, anche attraverso momenti di co-progettazione con soggetti del Terzo Settore; • Sostegno alla locazione privata attraverso il riconoscimento di contributi per l'affitto; • Consolidamento della collaborazione con l'ASP della Romagna Faentina, proprietaria di un considerevole patrimonio immobiliare, confermando gli interventi già realizzati nell'ambito dell'edilizia residenziale e approfondendo la possibilità di progetti di co-housing.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche abitative, sociali e politiche socio-sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio Sociale Servizi Sanitari (SER.T. e C.S.M.) ACER Ravenna ASP della Romagna Faentina Cooperativa SOLCO (per progetto Housing First) Terzo Settore Caritas e Parrocchie Agenzie immobiliari

Referenti dell'intervento	• Responsabile Servizio Minori del Settore Servizi alla Comunità; • Responsabile Servizio Anziani, Adulti e Disabili del Settore Servizi alla Comunità. Responsabile UFFICIO DI PIANO
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 89.023,78 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**43.227,90 €**

Altre risorse

- Altri fondi regionali (*Fondo morosità incolpevole*): **45.795,88 €**

Contrasto alla violenza di genere

Approvato

Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Romagna faentina
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	<p>Il fenomeno della violenza contro le donne oggi è molto rilevante anche nella Regione Emilia-Romagna, nonostante il sistema di prevenzione e protezione attivato con il coinvolgimento di numerosi soggetti pubblici e privati. Anche la crisi economica che il Paese sta attraversando ha influenzato il fenomeno della violenza contro le donne, rendendo più complessi i percorsi di uscita dalla violenza e di ricerca dell'autonomia. Le condizioni materiali e di vita delle donne sono oggi più gravi: le donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza appartengono maggiormente ai ceti sociali medio/bassi e manifestano l'impossibilità di trovare un impiego e un'autonomia abitativa.</p> <p>Il Servizio Fe.n.ice dell'Unione della Romagna Faentina svolge tra le sue funzioni istituzionali quelle relative alla presa in carico e della cura di tutte le esigenze delle donne che subiscono violenza e che chiedono sostegno al Centro antiviolenza di Faenza.</p> <p>L'attivazione di percorsi di ricostruzione dell'autonomia e l'attivazione di servizi di supporto psicologico e pedagogico, mirati alla rielaborazione dei traumi subiti, sono considerati momenti imprescindibili.</p> <p>In particolare, l'attivazione di percorsi pedagogici esperienziali che prevedano anche il coinvolgimento della sfera creativa delle donne, rappresenta un veicolo importante e costruttivo utile alla rielaborazione del trauma.</p>
Descrizione	<p>Il Piano Regionale contro la violenza di genere, approvato dalla Regione Emilia-Romagna con Delibera di Assemblea Legislativa n. 69/2016 e in esecuzione della L.R. n. 6 del 27/06/2014 "Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere", individua 4 aree di intervento: a) la prevenzione di tutte le manifestazioni del fenomeno della violenza maschile contro le donne; b) la protezione e il sostegno verso l'autonomia delle donne inserite nei percorsi di uscita dalla violenza; c) il trattamento per gli uomini autori di violenza; d) le azioni di sistema per dare attuazione agli interventi. Il presupposto della normativa regionale consiste nella considerazione che il fenomeno della violenza abbia origini culturali e di natura strutturale e sia la conseguenza di relazioni storicamente diseguali tra il genere femminile e quello maschile.</p> <p>L'attivazione di percorsi di ricostruzione dell'autonomia viene realizzata attraverso l'organizzazione di percorsi pedagogici esperienziali. Un percorso pedagogico specifico può essere integrato con il coinvolgimento di un professionista esperto ceramista, che permetta la creazione finale di un oggetto in ceramica, attraverso la realizzazione di alcuni laboratori, momento di esplorazione della propria storia (Progetto Kintsugi).</p> <p>Il laboratorio pedagogico esperienziale, guidato da una consulente esperta nella elaborazione dei traumi, viene integrato con l'esperienza di un ulteriore laboratorio guidato da una ceramista esperta.</p>
Destinatari	<p>Donne vittime di violenza e i loro figli; Uomini autori di violenza;</p>

	<p>Donne in situazione di fragilità, a rischio violenza; Scuole</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>L'obiettivo principale è accogliere la domanda di aiuto delle donne in situazioni di violenza e maltrattamento, che necessitano di ospitalità, offrendo un servizio atto a supportare i percorsi individuali attraverso un'articolazione di consulenze garantite da un'apposita equipe di esperte che accompagnano alla definizione e concretizzazione del nuovo progetto di vita, strutturando interventi volti a definire percorsi di autonomia per l'inserimento sociale e lavorativo delle donne ospiti.</p> <p>Tale finalità si persegue attraverso le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consolidamento della collaborazione con L'Associazione SOS Donna di Faenza, soggetto gestore del Servizio FE.N.ICE, quale servizio volto a contrastare i fenomeni di maltrattamento nei confronti delle donne, del Centro di ascolto, prima accoglienza e del Centro antiviolenza aderente alla rete nazionale antiviolenza, nato dalla volontà del Comune di Faenza e oggi esistente in capo all'URF; • valutazione del percorso effettuato dalla donna in termini di sicurezza, tenuta psicologica ed emotiva, grado di indipendenza economica/lavorativa; • valutazione dei bisogni della donna (spese per i servizi che l'autonomia comporta) e costruzione insieme del planning finanziario base dell'autonomia, correlato agli eventuali punti di debolezza del percorso; • valutazione della sostenibilità del percorso di autonomia (sostenibilità economica e personale rapportata al planning finanziario elaborato, contributo economico dedicato, integrazione con i servizi del territorio per ricerca delle soluzioni di sostegno); • avvio del percorso, con un periodo di accompagnamento a cura della figura di riferimento della donna nel percorso precedente; • monitoraggio del percorso (ogni tre mesi durante tutto il progetto) • rilevazione dei risultati finali del percorso; • messa in protezione delle donne vittime di violenza di genere, insieme ai loro bambini, che si sono rivolte alle Forze dell'Ordine, alla Polizia Municipale o al Pronto Soccorso per medicalizzazione o per sporgere denuncia o esposto o per cercare un rifugio sicuro lontano dal maltrattante; • supporto alle donne e ai loro bambini durante la permanenza nella Casa di pronta Emergenza e nelle Case Rifugio; • eventuale prosecuzione del percorso di protezione delle donne all'interno delle Case Rifugio; • attivazione di servizi integrativi di supporto per le donne ricoverate nelle case; • realizzazione di percorsi di autonomia abitativa; • contrasto alla cosiddetta violenza economica, attraverso la collaborazione con l'Associazione SOS Donna di Faenza per la realizzazione del progetto "One More Life", finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità. <p>Il Progetto prevede interventi finalizzati alla conoscenza del fenomeno specifico, a supportare la donna a prendere coscienza della propria condizione di subordinazione economica (sia per le donne già in carico, sia per la società civile), a prevenire il fenomeno anche rispetto alla sua trasmissione intergenerazionale. Le fasi in cui il progetto si articola sono:</p> <p>a) realizzazione di una indagine tramite somministrazione di questionari relativi alla percezione della violenza economica riferita a donne lavoratrici da un lato e dall'altro all'incidenza del fenomeno della violenza economica rispetto al mantenimento da parte della donna della condizione di vittima nella relazione maltrattante;</p> <p>b) Progettazione di percorsi di sostegno e servizi di supporto attraverso la costituzione di gruppi per donne che si sono rivolte al Centro Antiviolenza-Servizio Fenice, con problematiche relative anche a violenza economica, aperti ad altre donne del territorio per azioni di empowerment. I gruppi di self-help saranno coadiuvati da una facilitatrice e da servizi di supporto quali percorsi psicologici di gruppo, consulenza legale, servizi di mediazione linguistica/culturale, servizi di babysitting.</p> <p>Durante il percorso di empowerment, verranno inoltre introdotte professioniste esperte nella gestione patrimoniale che possano informare/formare e supportare le donne nell'autonoma gestione finanziaria.</p>

	<p>c) Progettazione e realizzazione di una campagna di comunicazione sociale per sensibilizzare e contrastare la violenza economica;</p> <p>d) Pubblicazione dei risultati dell'indagine con approfondimenti utili.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento dei Centri antiviolenza e dei servizi di assistenza alle donne vittime di violenza ed ai loro figli e rafforzamento della rete dei servizi territoriali: collaborazione con l'Associazione SOS Donna di Faenza nella realizzazione del progetto finanziato dal Dipartimento delle Pari Opportunità "Un luogo per ricominciare". <p>L'intervento di potenziamento riguarda principalmente la consulenza psicologica, la consulenza legale, i corsi di alfabetizzazione linguistica, il servizio di baby sitting, il recupero dei soggetti responsabili di atti di violenza, l'organizzazione del sostegno scolastico ed educativo specifico per i minori, il potenziamento dell'utilizzo delle case rifugio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento dello Sportello di Ascolto attivo sul territorio del Comune di Riolo Terme. • Organizzazione di un laboratorio pedagogico con il consulente familiare esperto: verrà svolto un lavoro in gruppo, in cui le donne che hanno un comune vissuto di violenza e sopraffazione, saranno stimolate alla narrazione di sé ed alla costruzione materiale di un oggetto che le rappresenti, permettendo il rispecchiamento reciproco. Il percorso sarà di consapevolezza, non solo teorico ma anche esperienziale. La pratica della creazione favorirà l'elaborazione e la riparazione del trauma subito, mentre il feed-back della conduttrice fornirà indicazioni pedagogiche sulla lettura della propria storia ed aggiungerà elementi emotivi e cognitivi utili a riattivare le risorse delle partecipanti. Il lavoro si articolerà in training groups, esercizi dinamici e interattivi e nel confronto con la conduttrice (laboratorio articolato su un'intera giornata). • Organizzazione di un laboratorio esperienziale con la ceramista esperta: verrà svolto un lavoro in gruppo, in cui le donne saranno stimolate alla creazione di un vero e proprio oggetto in ceramica che rappresenti la rielaborazione del vissuto emerso durante il laboratorio pedagogico esperienziale. • Prosecuzione delle attività previste dal progetto 'Liberi dalla violenza', avviato a ottobre 2017 dall'Azienda Usl della Romagna. Il progetto, attivato in via sperimentale, è realizzato in tutti i Distretti Sanitari dell'Azienda USL della Romagna ed è rivolto agli uomini che agiscono violenza. Nello specifico il progetto, inteso come intervento con carattere preventivo e non come misura alternativa alla sentenza giudiziale, prevede la definizione di criteri di eleggibilità, di inclusione e di esclusione. Gli interventi che seguono l'inquadramento diagnostico sono effettuati attraverso trattamenti individuali o di gruppo. • Coordinamento del progetto "Un circuito virtuoso per conciliare vita e lavoro", volto a sostenere la presenza paritaria delle donne nella vita economica del territorio, favorendo l'accesso al lavoro, i percorsi di carriera e la promozione di progetti di welfare aziendale finalizzati al work-life balance e al miglioramento della qualità della vita delle persone, ai sensi della D.G.R. n. 1242 del 22/07/2019. La proposta progettuale ammessa a finanziamento dalla Regione, intende affrontare nello specifico le problematiche relative all'inserimento lavorativo delle donne che vivono una situazione di fragilità sociale e/o che provengono da un percorso di uscita dalla violenza, in collaborazione con l'ASP della Romagna Faentina, la Gemos Soc. Coop. di Faenza e il mondo del privato sociale.
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche socio-sanitarie</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Servizi Sociali A.USL Associazioni del territorio Asp della Romagna Faentina Servizio Fe.n.ice Associazione SOS Donna – Centro Antiviolenza di Faenza Associazione Centro La Famiglia di Roma Museo Internazionale delle Ceramiche di Faenza</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>- Responsabile Servizio Minori e Famiglia del Settore Servizi alla Comunità;</p>
<p>Novità rispetto al 2018</p>	
<p>Risorse non finanziarie</p>	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 83.256,47 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**22.804,47 €**

Altre risorse

- Centri Antiviolenza: **55.252,00 €**

- Altri fondi regionali (*Progetto "Un circuito virtuoso fra vita e lavoro"*): **5.200,00 €**

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Romagna faentina
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	<p>I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi. Si tratta di minorenni in difficoltà, ed in particolare di coloro che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanamenti dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico. Negli ultimi anni sono state approvate diverse delibere regionali finalizzate a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica, in particolare la direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare (la DGR n. 1904/2011 e ss.mm.), le Linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura dei bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), la delibera per la definizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR 1102/2014). In tutti questi dispositivi normativi è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti. In particolare, con la delibera 1102/2014, la Regione Emilia Romagna si pone l'obiettivo di fornire agli Enti locali e alle USL indicazioni in merito all'individuazione dei "casi complessi" ovvero di quelle situazioni nelle quali al bisogno primario e fondamentale di tutela si aggiungono ulteriori situazioni di criticità individuate in disabilità accertata, problematiche di natura psicopatologica severa, situazioni di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita. Oltre a indicare una ripartizione sociale e sanitaria del 50% delle spese relative agli interventi richiesti, la delibera impone una importante riflessione sull'identificazione di strumenti clinici atti alla adeguata individuazione e definizione di questi casi, ma soprattutto ribadisce con forza la necessità di una costante integrazione attraverso il lavoro comune tra i servizi preposti per la tutela dei minori. Un attento e tempestivo lavoro in questa direzione può ridimensionare se non annullare gli effetti dannosi in termini di salute psichica e sociale prodotti dalle condizioni sopra ricordate relative ai minori relativamente alla complessità dei casi.</p>
Descrizione	<p>L'incontro tra famiglie che vivono un'esperienza di accoglienza familiare costituisce uno strumento importante di confronto continuo e di sensibilizzazione della comunità. Le ragioni di collocamento protetto di bambini sono legate a gravi incapacità o inadeguatezze nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura da parte del contesto familiare e sociale allargato. Elemento centrale ed indispensabile per un lavoro efficace nell'area della tutela dei soggetti in età evolutiva è la forte integrazione fra i servizi coinvolti. Questa integrazione attraverso un intervento multi professionale sociale e sanitario, rappresenta un importante contributo per rispondere sia ai bisogni basilari in termini di tutela che di salute psicologica.</p>

<p>Destinatari</p>	<p>Minori nei quali accanto alla necessità di garantire una condizione di vita tutelata si accompagnano o uno stato di disabilità accertata o aspetti di significativa psicopatologia o l'esposizione a situazioni di violenza compresa quella assistita intra familiare.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Costituzione di un gruppo tecnico integrato multi professionale al quale afferiscono le situazioni segnalate dalle diverse agenzie territoriali che accolgono minori e che ha il compito di definire la situazione di " caso complesso" e di monitorare l'andamento dei progetti predisposti dalle equipe territoriali. A Faenza dovrà consolidarsi il ruolo dello psicologo come responsabile della gestione del percorso per quello che concerne l'ambito sanitario. Rimane a carico del Responsabile di CNPIA la valutazione della presenza dei requisiti previsti dalla DGR 1102/14 e la compatibilità col budget assegnato; supporto alla genitorialità ed alla relazione genitori-figli; individuare la mappatura delle strutture per l'accoglienza di minori e mamme con bambini, sia in situazioni di emergenza che per la realizzazione di progetti di inserimento a breve/lungo periodo; promuovere la cultura dell'accoglienza organizzando iniziative rivolte alla comunità, favorire opportunità di confronto e di scambio tra le famiglie affidatarie; organizzare momenti di confronto con le Associazioni; promuovere corsi di informazione sull'accoglienza familiare; promuovere percorsi di conoscenza e di valutazione delle disponibilità all'affido; accompagnare e sostenere la famiglia affidataria nel percorso di accoglienza del bambino con operatori del servizio territoriale; approfondire la possibilità di elaborare un progetto di autonomia dopo il compimento della maggiore età; prosecuzione degli incontri del Gruppo di famiglie affidatarie condotti da un esperto con cadenza mensile; partecipazione al Gruppo Tecnico degli operatori su base provinciale con incontri periodici di monitoraggio e confronto; attivazione dei percorsi formativi per le coppie candidate all'adozione, in qualità di soggetto referente per la realizzazione a livello provinciale del Programma di adozione nazionale e internazionale; prosecuzione dell'attività di referente del Gruppo Tecnico provinciale sulle adozioni con incontri periodici di monitoraggio e confronto; mantenimento della rete Servizi Sociali/Associazioni per promuovere la circolarità delle proposte e delle occasioni formative e di incontro per le famiglie adottive e i loro bambini; sostenere la genitorialità adottiva e realizzare incontri di approfondimento e confronto in merito, in collaborazione con l'associazione di famiglie "La Casa dei sogni"; incentivare la collaborazione tra famiglia, scuola e Servizi sociali nell'inserimento a scuola dei bambini adottati; promozione del progetto "Un Nonno per amico" quale forma di accoglienza familiare per sostenere le famiglie che non hanno reti familiari naturali o riferimenti stabili per rispondere sufficientemente ai bisogni dei bambini. Persone singole o nonni, dedicano parte del loro tempo per prendersi cura del bambino, accompagnandolo, facendogli fare i compiti o facendogli semplicemente compagnia, proprio come farebbe un nonno. Le persone interessate vengono individuate e selezionate da una equipe di professionisti esperti nel settore dell'accoglienza familiare che poi saranno un punto di riferimento stabile per tutta la durata del progetto di appoggio che viene sempre attivato con il consenso della famiglia d'origine. Da qualche anno il progetto si è ampliato grazie alla collaborazione con il progetto "Stand by me" per l'impiego di volontari del servizio civile. Il progetto "Un nonno per amico - attività compiti", coniuga l'accoglienza familiare con l'attività compiti grazie al supporto di uno o due ragazzi del servizio civile. I compiti sono un'occasione per essere accolti da un/a nonno/a che apre la sua casa, prepara la merenda e accoglie un piccolo gruppo composto al massimo da bimbi individuati dai servizi sociali. Centrale nel progetto è la relazione attraverso la quale si crea un clima favorevole per poi riuscire a fare i compiti là dove ci sono delle difficoltà e delle carenze. I ragazzi del servizio civile volontario affiancano i nonni nel loro ruolo. Sia i ragazzi del servizio civile che il "nonno/a" partecipano ad una formazione curata dai servizi sociali e da alcune associazioni sul territorio che si occupano di accoglienza familiare;</p> <p>realizzazione di un video a scopo promozionale sul tema specifico dell'affido familiare, da utilizzarsi esclusivamente negli ambiti in cui il Servizio Minori svolgerà le attività di presentazione dei momenti di accoglienza e di sostegno svolte da alcune famiglie affidatarie;</p> <p>sostegno alla partecipazione all'iniziativa "Ricucire i sogni" ideata dalla "Fondazione con i bambini" con capofila il Consorzio "Solco", a favore di minori vittime di maltrattamento. Si intende definire, sperimentare e validare un modello di intervento attraverso attività di prevenzione, aggancio, diagnosi del rischio, segnalazione, presa in carico, realizzazione di interventi e loro valutazione. In particolare ci si propone di: realizzare attività di prevenzione attraverso laboratori, formazione, informazione e scambio di buone pratiche nelle scuole e nei contesti informali, rivolte sia ai minori che agli adulti; sperimentare prassi e strumenti innovativi nella "fase di aggancio", avvalendosi anche di strumenti tecnologici e di linguaggi oggi prevalentemente utilizzati da adolescenti e pre-adolescenti; sperimentare percorsi di</p>

	confronto anche finalizzati alla stesura di protocolli di intervento con i soggetti coinvolti (pubblici, privati, ivi comprese le forze dell'ordine).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali ed educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio Minori e Famiglia, Consultorio Familiare AUSL, Servizio di Neuropsichiatria AUSL, Casa di Accoglienza S. Giuseppe S. Rita, Associazione Famiglie per l'Accoglienza, Associazione Comunità Papa Giovanni XXII, Associazione "La casa dei sogni", persone della comunità, volontari del servizio civile, ecc..
Referenti dell'intervento	Settore Servizi alla comunità: Responsabile Servizio Minori e Famiglie; Direzione Distretto Direttore UONPIA
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 946.125,39 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**537.261,33 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **140.053,36 €**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **268.810,70 €**

Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di Noi

Approvato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;E;

Razionale	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 alle opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale.
Descrizione	Interventi al fine di promuovere l'autonomia delle persone disabili e il loro inserimento sociale, lavorativo, abitativo nonché la loro piena partecipazione in tutti gli ambiti della vita.
Destinatari	Persone con disabilità, con priorità alle condizioni di disabilità grave e gravissima.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'integrazione e la partecipazione sociale della persona con disabilità nella comunità di appartenenza; • definire progetti personalizzati di vita autonoma, anche al di fuori del nucleo familiare di appartenenza, attraverso il coinvolgimento di tutte le risorse professionali, umane, strumentali ed economiche attivabili nei differenti contesti di riferimento; • programmare percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine nonché, laddove possibile, per la deistituzionalizzazione; • potenziare i progetti che comportano l'erogazione di assegni di cura e di contributi aggiuntivi per la regolarizzazione e la qualificazione del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari, l'assistenza domiciliare socio-assistenziale e/o socio-educativa, interventi educativi individuali o di gruppo; • consolidare la collaborazione con l'ASP della Romagna Faentina per la realizzazione del programma per l'utilizzo del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, di cui all'art. 3 della L. n. 112/2016; • realizzare progetti per soluzioni abitative innovative, insieme con l'Asp anche mediante l'assegnazione di risorse economiche; • programmare interventi di accrescimento della consapevolezza e delle abilità personali, nonché dello sviluppo delle competenze individuali per favorire l'autonomia delle persone con grave disabilità e per meglio gestire aspetti di vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale; • consolidare le modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati nella programmazione distrettuale, con particolare riferimento alle Associazioni delle persone con disabilità, attraverso la pianificazione di riunioni di programmazione generale del "Tavolo di consultazione e confronto sulla disabilità";

	<ul style="list-style-type: none"> • riconoscere agevolazioni alle tariffe di abbonamento per l'utilizzo del trasporto pubblico a favore di persone in condizioni di fragilità, in applicazione della D.G.R. n. 1982 del 30/11/2015; • riconoscere contributi a sostegno della mobilità casa-lavoro, in esecuzione della D.G.R. n. 1073 del 17/07/2017, in favore dei lavoratori disabili (fisici psichici e intellettivi) che manifestino particolari difficoltà nel recarsi sul luogo di lavoro con mezzi propri o con normali mezzi di trasporto pubblico: si tratta di contributi, assegnati a mezzo di procedura ad evidenza pubblica, destinati a coprire spese quali il carburante utilizzato per il veicolo proprio o di un familiare, il pagamento del servizio taxi o di un servizio privato personalizzato con conducente, l'acquisto o la modifica di ausili trasportatori adattati. La finalità è quella di agevolare i processi di mobilità da e verso i luoghi di lavoro per i lavoratori disabili impossibilitati a conciliare gli orari di lavoro con gli orari ed i percorsi dei trasporti pubblici e/o bisognosi di un trasporto personalizzato; • erogare contributi in favore di persone in situazione di handicap grave per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli e per l'acquisto di ausili, attrezzature e arredi personalizzati per la casa, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale n. 29/1997 e dalla D.G.R. n. 1161/2004 e successive modificazioni; • erogare contributi del Fondo Regionale per la non autosufficienza finalizzati ad interventi di adattamento domestico su iniziativa e proposta dei servizi territoriali per anziani non autosufficienti e disabili, ai sensi della D.G.R. n. 1206/2007; • consolidare la collaborazione con l'Associazione Sportiva Dilettantistica Disabili di Faenza per la promozione di: attività natatoria per gli alunni disabili frequentanti la Scuola Primaria e la Scuola Secondaria di 1° e di 2° grado e per le persone frequentanti i centri residenziali e semiresidenziali per disabili; attività psicomotoria per i bambini frequentanti le Scuole dell'Infanzia; • sostenere la prosecuzione, in collaborazione con l'ANFFAS e l'ASP della Romagna Faentina, delle attività presso il Laboratorio "Il Faro" per la realizzazione di interventi di promozione della socializzazione e di aggregazione, finalizzati ad evitare l'esclusione sociale delle persone con disabilità; • sostenere l'attività svolta dall'Associazione "Insieme a te" E.T.S. - O.D.V. di Faenza, finalizzata a promuovere i diritti delle persone malate di sclerosi laterale amiotrofica o di altre patologie parimenti invalidanti, attraverso la realizzazione del progetto "Tutti al mare. Nessuno escluso"; • sostenere l'attività dell'Associazione "Si stareinsieme" di Faenza che opera a fianco delle persone con difficoltà di gestione emotiva in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell'A.Usl della Romagna. Nell'anno 2019 l'Associazione ha promosso l'avvio del progetto "Quando vado a vivere da solo", come elemento fondante del tema dell'"abitare sociale". Il progetto prevede la ricerca degli appartamenti da assumere in locazione direttamente da parte dell'Associazione "Si Stareinsieme". I cittadini che colgono l'opportunità della risorsa abitativa messa a disposizione dall'Associazione stessa, supportati nella loro scelta dal Servizio di Salute mentale e dai Servizi sociali, ciascuno per gli aspetti di rispettiva competenza professionale, vengono accompagnati dai medesimi Servizi nel percorso di ricerca della propria autonomia. • valorizzazione dell'istituto dell'Amministrazione di sostegno, in attuazione della L.R. n. 11/2009, attraverso il mantenimento di uno sportello di ascolto e consulenza. • collaborazione con l'ASP della Romagna Faentina per la gestione delle persone affidate all'Amministrazione di sostegno dell'URF.
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche sociali, Salute, Scuola, Formazione, Lavoro, Mobilità e politiche per la non autosufficienza.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Servizi Sociali, socio-sanitari e sanitari, Cooperazione sociale, Associazionismo locale e coordinamenti Associazioni (CUFO e CSV), Gestori dei servizi per non autosufficienza, Acer, Giudice tutelare e uffici giudiziari.</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Ufficio di Piano -Operatori dei servizi socio-sanitari, con particolare coinvolgimento di assistenti sociali ed educatori. Servizi sanitari Ausl della Romagna - Distretto di Faenza</p>
<p>Novità rispetto al 2018</p>	
<p>Risorse non finanziarie</p>	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 398.238,21 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**99.890,50 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **10.974,16 €**

- Mobilità soggetti fragili: **13.409,00 €**

- DOPO DI NOI: **151.239,15 €**

- FRNA: **62.552,00 €**

- Altri fondi regionali (*Fondo mobilità casa-lavoro*): **14.806,40 €**

- Altri fondi statali/pubblici (*MLPS - Quota ministeriale Programma Vita Indipendente*): **45.367,00 €**

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	<p>Promozione del diritto alle pari opportunità, contrasto a tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta. Accanto alla parità tra donne e uomini, vengono prese in considerazione le discriminazioni multiple e i pregiudizi in base non solo al sesso, al colore, alle origini etniche e sociali, alla lingua, alla religione o ad altre convinzioni, alle opinioni politiche o ad altre opinioni, ma anche quelle relative all'appartenenza ad una minoranza, alla disabilità, all'età, all'orientamento sessuale, all'identità di genere o allo stato economico o sociale.</p> <p>L'educazione alle differenze va promossa fin dall'infanzia, poiché è nella prima fase della vita che si sviluppano i modelli di riferimento.</p>
Descrizione	<p>Realizzare azioni volte alla diffusione della cultura delle differenze ed al contrasto al pregiudizio. Sviluppare l'integrazione fra il mondo della scuola ed il mondo della formazione. Promuovere interventi di mediazione linguistico culturale, prevalentemente in ambito scolastico. Favorire l'inserimento della popolazione immigrata.</p>
Destinatari	<p>Tutti i cittadini con particolare riguardo alle donne, alle persone con disabilità ed alle persone straniere.</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Azioni per l'inserimento sociale e scolastico dei minori stranieri: attraverso il Centro per le Famiglie, vengono realizzati interventi di mediazione linguistico-culturale nelle Scuole, per favorire l'integrazione degli alunni stranieri nel contesto scolastico. - Promozione delle attività della Consulta dei cittadini e delle cittadine straniere, istituita in applicazione della L.R. n. 5 del 2004, per favorire l'integrazione delle persone straniere nel contesto sociale locale e per promuovere la loro partecipazione attiva alla vita delle Istituzioni locali e dell'intera comunità. - Attività di informazione, orientamento e consulenza in materia di immigrazione della popolazione straniera, mediante il Punto informativo specialistico per cittadini stranieri, con sportelli aperti nel territorio del Comune di Faenza e di Castel Bolognese. - Interventi di integrazione scolastica e di sostegno integrato alle attività estive, in favore di alunni con disabilità: garantire interventi assistenziali ed educativi, erogati da personale qualificato, a sostegno dell'integrazione scolastica per alunni disabili frequentanti le scuole di ogni ordine e grado ed i servizi per l'infanzia, in linea con quanto definito nel Piano educativo individualizzato; garantire i medesimi interventi anche nel periodo estivo, per permettere alle famiglie la libera scelta dei centri estivi da frequentare. - Promuovere la prosecuzione delle attività legate al Progetto "Comunità educante", in collaborazione con la cooperativa sociale Kaleidos di Faenza e nell'ambito dell'attuazione della L.R. n. 3/2010: oggetto del processo partecipativo è l'ideazione e l'organizzazione della Settimana faentina dell'Educazione, il "Festival della Comunità educante", la cui filosofia

	<p>ispiratrice è legata ad un antico proverbio africano: "Per educare un fanciullo serve un intero villaggio".</p> <p>- Realizzazione in partnership con l'Associazione SOS Donna di Faenza e l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna, delle attività inserite nel progetto "Unioni per le differenze", presentato in Regione nel 2018, ai sensi della D.G.R. n. 1835/2017: si tratta di azioni di promozione, di sensibilizzazione e di formazione alla cultura delle differenze, da realizzare sia nelle scuole che nel territorio, attraverso incontri pubblici, spettacoli teatrali, percorsi formativi, autoformativi ed educativi, percorsi di sostegno alla genitorialità ed alle relazioni sociali e familiari, laboratori di socializzazione e teatrali.</p> <p>- Valorizzazione e promozione delle attività dell'Associazione sportiva disabili di Faenza: l'Associazione, socia della cooperativa Nuova Co.G.I.Sport di Faenza cui è affidata la gestione della piscina comunale, opera per favorire la pratica sportiva delle persone con disabilità, fra cui in particolare le persone disabili che frequentano i Centri diurni e gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado per interventi di psicomotricità.</p> <p>- Incentivazione della collaborazione fra Associazioni espressione del mondo della disabilità, Istituti scolastici e Associazioni di promozione sociale del territorio per la diffusione di progetti di inclusione scolastica e sociale, anche per il tramite di operatori commerciali: implementazione nel territorio dell'Unione della comunicazione aumentativa alternativa (CAA), metodologia inclusiva di cui rendere partecipi non solo gli insegnanti ed i genitori, ma la cittadinanza tutta.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sanitarie, sociali, del lavoro, educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Associazione SOS Donna di Faenza, Associazione Demetra di Lugo, Unione della Bassa Romagna e Unione della Romagna Faentina, Asp della Romagna Faentina, Cooperativa sociale RicercAzione, Associazione Teatro Due Mondi, AUSL, Associazioni di volontariato e di promozione sociale, Istituzioni scolastiche.
Referenti dell'intervento	Operatori dei servizi socio-sanitari e scolastici, con particolare coinvolgimento di assistenti sociali ed educatori. Settore Servizi alla Comunità dell'Unione della Romagna Faentina: Ufficio di Piano, Servizio Minori e Famiglia, Servizio Anziani, Adulti
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 1.053.261,56 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**946.044,04 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **45.388,56 €**

- Altri fondi statali/pubblici (*Provincia di Ravenna*): **61.828,96 €**

Punto informativo specialistico per favorire l'orientamento, l'informazione e l'inclusione dei cittadini stranieri

Approvato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

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

Razionale	L'arrivo e la permanenza in Italia e in Emilia Romagna di persone provenienti da Paesi Terzi rappresentano un fenomeno strutturale ed in aumento, che necessita di adeguate risposte in una ottica preventiva e promozionale. Nel corso degli ultimi anni le caratteristiche dei flussi in ingresso sono significativamente cambiate : in particolare nell'ambito del territorio dell'Unione della Romagna Faentina si registra l'uscita dai centri di accoglienza straordinaria (non essendo al momento prevista un'accoglienza nell'ambito dello SPRAR) di madri sole con figli che richiedono la predisposizione di progetti per continuare il progetto di inclusione che attualmente non sono ancora strutturati sul nostro territorio e che quindi interpellano la comunità e le sue risorse. Al 20/04/2018 si attesta la presenza di numero 3 nuclei madre-bambino usciti dai cas del territorio e numero 2 nuclei in prossima uscita. Appare significativo evidenziare che il fenomeno è in un fase iniziale legata alla recente apertura dei cas nel territorio e che la prefettura ne prevede un aumento significativo. In riferimento al fenomeno dei minori stranieri non accompagnati si evidenzia una diminuzione degli stessi all'interno di percorsi comunitari sul territorio, rispetto all'anno 2015, legata ad un aumento della risposta positiva all'attivazione da parte delle reti parentali presenti nel territorio.
Descrizione	Sostenere i percorsi di inclusione sociale della popolazione straniera, in particolare verso le persone neo arrivate (per ricongiungimento familiare, richiesta di protezione internazionale, lavoro) e/o specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.), al fine di rispondere a particolari bisogni (lingua italiana, mediazione, orientamento al territorio e alla normativa). In relazione ai flussi non programmati di richiedenti protezione internazionale, occorre consolidare una filiera istituzionale dell'accoglienza e dell'inclusione, promuovendo la definizione di un modello di accoglienza integrato a livello territoriale tra interventi statali, regionali e locali, in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Accoglienza e del Piano Nazionale Integrazione così come previsti dal Dlgs 142/2015.
Destinatari	Persone appartenenti a Paesi Terzi neo arrivate in Italia: minori stranieri non accompagnati; nuclei vulnerabili composti da madri sole e minori in uscita da percorsi di accoglienza in qualità di richiedenti protezione internazionale; minori/adulti vittime di tratta
Azioni previste	a) Sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria: mantenimento dei corsi di lingua italiana comprensivi di momenti di incontro/confronto con gli esperti dei servizi territoriali (consultorio familiare, pediatria di comunità, servizio sociale-centro per le famiglie..); b) Promuovere un sistema locale di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale in connessione e coerenza con interventi governativi: - consolidare il modello di governo locale del sistema di accoglienza che, attraverso la definizione di linee di intervento, consenta una miglior gestione del fenomeno e del suo

impatto sul sistema dei servizi territoriali. In relazione a questo obiettivo, rispetto alle madri titolari di protezione internazionale ospiti dei Cas del territorio dell'Unione (Farsi Prossimo, Ceis, Il Giardino dell'Ospitalità, La Rosa dei Venti):

- 1) programmare una presa in carico congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti (Asp, Prefettura, Servizio Sociale, Cas), al fine di sostenere e valutare in itinere l'andamento del progetto di integrazione delle singole madri e l'eventuale evoluzione nel momento della dimissione dal Cas;
- 2) programmare con i soggetti del territorio (pubblici, del privato sociale, del volontariato) una modalità di presa in carico al termine del periodo di accoglienza straordinaria, rispondente ai bisogni emersi in fase valutativa: prioritariamente, tale presa in carico potrebbe avvenire da parte delle Associazioni responsabili dei Cas, per una continuità delle figure di riferimento da affiancare agli operatori del servizio sociale;
- 3) consolidare il percorso di sensibilizzazione della comunità, coinvolgendo il Terzo Settore e il volontariato;
- 4) favorire un approccio omoculturale attraverso il sostegno di soggetti conosciuti e ritenuti idonei da parte del servizio sociale;
- 5) definire progetti di supporto all'accudimento, in particolare per la fascia 0-3 anni, attraverso una specifica co-progettazione in collaborazione con il Terzo Settore.

c) Promuovere un sistema locale di accoglienza e integrazione per minori stranieri non accompagnati in connessione e coerenza con gli interventi regionali e governativi:

- 1) programmare una presa in carico congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti (questura, servizi scolastici e formativi, servizi sanitari, servizi sociali, tribunale dei minorenni) al fine di sostenere e valutare in itinere l'andamento del progetto di integrazione e la regolarizzazione della posizione sul territorio italiano;
- 2) concordare con le Forze dell'Ordine le azioni idonee a favorire la ricostruzione di eventuali rapporti parentali sul territorio italiano;
- 3) favorire percorsi di affidi familiari omoculturali in alternativa all'istituzionalizzazione, in collaborazione con il centro per le famiglie, le associazioni rappresentative degli stranieri e il privato sociale;
- 4) implementare la presenza e la formazione di mediatori culturali competenti, in collaborazione con le associazioni rappresentative degli stranieri e il privato sociale;
- 5) definire progetti di tutoraggio e di accompagnamento sul territorio per favorire l'autonomia dei neo maggiorenni;
- 6) prevedere in collaborazione con i servizi di inserimento lavorativo, percorsi che possano essere partecipati anche da minorenni prossimi al compimento della maggiore età, compatibilmente con il livello di maturità e di conoscenza della lingua raggiunto, in modo che possano avviarsi all'indipendenza economica fin da subito;
- 7) favorire l'acquisizione di competenze interculturali da parte dei servizi territoriali e terzo settore attraverso momenti di formazione con esperti del settore;
- 8) contenere il flusso dei minori stranieri non accompagnati - clandestini - anche con azioni di rimpatrio assistito, nei casi di assenza di reti parentali e/o amicali e di forte rischio di avviamento di attività illegali;

d) Promuovere un sistema locale di accoglienza e integrazione per vittime della tratta attraverso l'attività di sensibilizzazione e di promozione del progetto locale "Oltre la Strada".

e) Proseguire nella collaborazione con l'ASP della Romagna Faentina ai fini dell'attuazione di interventi sperimentali di seconda accoglienza in favore di rifugiati e richiedenti asilo che manifestino l'intenzione di fermarsi sul nostro territorio.

f) Progettare interventi di seconda accoglienza, in collaborazione con l'ASP della Romagna Faentina, nei confronti di persone che versino in situazioni di particolare fragilità e vulnerabilità quali donne sole, nuclei monogenitoriali e vittime della tratta.

g) Garantire e consolidare il corso di alfabetizzazione per donne straniere che si svolge al Centro per le Famiglie in collaborazione con il Centro Provinciale per l'Istruzione degli adulti: per permettere la frequenza alle donne che abbiano figli non in età scolare viene offerto un servizio di "babysitteraggio".

h) Promuovere i lavori della Consulta dei cittadini stranieri e delle cittadine straniere, costituita a seguito di un percorso elettivo locale, ai sensi della L.R. n. 5/2004.

i) Garantire il supporto all'attività della Consulta delle cittadine e dei cittadini stranieri, in particolare nella realizzazione di progetti volti a favorire il dialogo interreligioso e interculturale, l'inclusione e la pace, in collaborazione con l'Asp della Romagna Faentina.

	<p>I) Garantire la presenza del punto informativo specialistico per i cittadini stranieri, gestito dalla cooperativa sociale RicercAzione e dedicato ad attività di informazione, orientamento e consulenza.</p> <p>Per impostare una corretta relazione tra neo-arrivati e società che accoglie è essenziale imparare il prima possibile la lingua del paese di destinazione per rimanere nel nostro paese in condizioni di regolarità, per attivare un processo di integrazione sociale, lavorativa, culturale, politica e per rafforzare le chance di successo del migrante nell'ambito delle singole politiche di settore.</p> <p>Si registrano delle difficoltà nell'apprendimento della lingua italiana, sembrerebbe importante che gli attori coinvolti strutturassero dei momenti di valutazione per comprendere le cause che portano il singolo neo-arrivato ad avere delle problematiche nell'apprendimento della lingua italiana, con la finalità di riprogrammare l'intervento.</p> <p>La gestione dei flussi non programmati di richiedenti asilo, minori non accompagnati e vittime di tratta è oggi in capo a diversi soggetti istituzionali, sì che l'accoglienza si fonda su sistemi paralleli che devono essere ricondotti a sistematicità e maggiormente interconnessi con il territorio: ciò è possibile solo a patto di intensificare la collaborazione inter-istituzionale e, al contempo, coinvolgere opportunamente le comunità locali (società civile organizzata e singole individualità).</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sanitarie, educative e di promozione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Settore Servizi alla Comunità dell'Unione della Romagna Faentina. Ausl - Distretto Faenza Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni Tribunale per i Minorenni Forze dell'Ordine Comitato Minori Stranieri non accompagnati Strutture residenziali per l'accoglienza, sia in urgenza che programmata ASP della Romagna Faentina CAS Ministero degli interni progetto SPRAR minori Famiglie aderenti al progetto accoglienza Privato sociale Volontari singoli o associato Centro servizi stranieri
Referenti dell'intervento	Responsabile Settore Servizi alla Comunità, Capo Servizio Minori e Famiglia , Servizi alla Comunità; responsabile ufficio di Piano . Direttore UO Riabilitazione psichiatrica - CSM
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 148.559,65 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :148.559,65 €

Altre risorse

Azioni di contrasto all'esclusione sociale delle persone in condizioni di povertà estrema o a rischio di marginalità

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	La crisi economica degli ultimi anni 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. Ciò pone l'obbligo di costruire risposte strutturate e articolate rivolte a un numero crescente di persone, caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.
Descrizione	Crescente aumento delle povertà estreme e di homelessness con fattori di multi problematicità e multifragilità (problematiche sanitarie, dipendenze, disagio psichico) Alcuni bisogni sanitari complessi inerenti il disagio mentale e le dipendenze non trovano una presa in carico nei servizi specialistici in quanto si tratta di soggetti privi di residenza
Destinatari	Adulti, anziani soli, stranieri, nuclei con minori e nuclei monogenitoriali, padri separati, ex detenuti
Azioni previste	<ol style="list-style-type: none"> 1. interventi a bassa soglia e di pronto intervento sociale come risposta ai bisogni primari(cibo, riparo, cure mediche) anche in risposta ai bisogni contingenti (emergenza freddo); 2. consolidamento dei tavoli di lavoro tra servizi sociali, servizi sanitari e terzo settore per la ricognizione dei bisogni, la programmazione, formulazione di progetti al fine di dare risposte mirate ai bisogni emergenti di individui o gruppi di individui: in particolare, del tavolo per la fragilità, organismo neo-costituito; 3. favorire l'accesso alle politiche di contrasto alla povertà locali, regionali, nazionali in collaborazione con i Centri per l'impiego; 4. consolidamento del modello housing first e delle nuove formule di abitare sociali (condominio solidale); 5. proseguimento della collaborazione con l'ASP della Romagna Faentina nella partecipazione al progetto "Faenza contro l'usura"; 7. potenziamento della collaborazione con la Fondazione "Pro Solidarietà" di Faenza per la gestione delle attività a sostegno delle persone indigenti e senza fissa dimora; 8. prosecuzione degli interventi di sostegno alla transizione abitativa ed all'autonomia dei nuclei Rom e Sinti, ai sensi della L.R. n. 11/2015. <p>Si tratta, più in generale, di attività legate alla messa a disposizione di abitazioni, di assistenza educativo-domiciliare, di attivazione di progetti di inclusione sociale e di volontariato come avvio per percorsi di inserimento lavorativo.</p>

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, culturali e giovanili, politiche del lavoro, politiche sanitarie, politiche per la casa
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Associazioni, Terzo Settore, cooperative sociali, associazioni di volontariato, servizi sociali e sanitari, Asp della Romagna Faentina, Comes cooperativa sociale Onlus di Marradi (FI)
Referenti dell'intervento	Settore servizi alla Comunità URF: Responsabile Ufficio di Piano; Responsabile Servizio Minori del Settore Servizi alla Comunità; Responsabile Servizio Anziani, Adulti e Disabili del Settore Servizi alla Comunità; Direttore UO Dipendenze patologiche
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 37.007,50 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**2.007,50 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **35.000,00 €**

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda Usl Romagna - Consultori
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	In Regione, come in Italia in genere si è assistito in questi anni ad un sempre maggior calo delle nascite, in parte dovuto ad una diminuzione delle donne in età fertile ed in parte dovuto al fatto che nell'ultimo decennio questa popolazione è risultata particolarmente esposta ad alcuni fattori di rischio specifici, quali una maggiore difficoltà di impiego e di autonomia economica, una maggiore dipendenza dalla famiglia di origine, la difficoltà a costituire un proprio nucleo familiare, che spesso si accompagna ad un posticipo nella procreazione e ad un maggior rischio di infertilità. Dal 2006 al 2016 si è assistito in Regione ad un calo delle nascite del 19,4% passando da 42.426 a 34.155 nati, con un tasso di natalità che è passato da 9,8 per mille a 7,8 per mille.
Descrizione	Il piano nazionale sulla fertilità ha definito alcuni obiettivi specifici per la popolazione giovanile : • Informazioni sulla fertilità, su come proteggerla e come preservarla attraverso stili di vita sani , assistenza sanitaria adeguata e qualificata per la prevenzione e la diagnosi delle malattie dell'apparato genitale maschile e femminile • Fornire strumenti per una pianificazione familiare consapevole La Regione Emilia-Romagna a questo proposito già nel 2015 con delibera 1698/2015 ha assegnato alle aziende ASL il compito di sviluppare interventi a favore della popolazione GIOVANI ADULTI (20-34 anni) Questo Spazio Giovani Adulti troverà collocazione all'interno del Consultorio familiare, con un accesso facilitato senza impegnativa del medico, tramite appuntamento. Gli spazi offriranno assistenza ostetrica, psicologica e medica con consulenza da parte di altri specialisti che possono essere coinvolti nel percorso di cura (andrologo, infettivologo dermatologo ecc...)
Destinatari	E' rivolto alla popolazione compresa fra 20 e 34 anni, uomini e donne e coppie con problemi di fertilità.
Azioni previste	Identificare uno spazio temporale ed organizzativo (giorno e luogo) all'interno del Consultorio Familiare, per la popolazione dei giovani adulti; Identificare un operatore esperto, sanitario, per l'accesso e l'accoglienza; Identificare l'équipe minima di lavoro; Allestire un'agenda dedicata per i percorsi offerti. Organizzare interventi formativi, in integrazione con i servizi dei dipartimenti materno infantili, rivolti alla popolazione target e agli operatori sanitari per la diffusione della cultura della preservazione della fertilità e della prevenzione della sterilità; Promuovere la tutela della fertilità maschile e femminile attraverso la promozione di sani stili di vita e di salute riproduttiva, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare.

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Il progetto è di nuova programmazione, secondo la Scheda 18 del PSSR 2017/19, ed in integrazione con le seguenti schede di intervento dello stesso Piano: 1. Case della salute e Medicina d'iniziativa; 2. Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata; 9. Medicina di genere; 14. Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 15. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi; 16. Sostegno alla genitorialità; 25. Contrasto alla violenza di genere.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Coordinamento e sinergia con i Dipartimenti di Cure Primarie (medici di base), Dipartimento di Sanità Pubblica, Servizi Sociali, e Servizi Ospedalieri specifici
Referenti dell'intervento	Consultori Familiari
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 0,00 €

Risorse dei comuni

Altre risorse

Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali

Approvato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Romagna faentina
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Il Servizio Sociale Territoriale (di seguito SST) partecipa attivamente alla promozione della salute e del benessere dei cittadini del territorio, alla tutela della persona e al rispetto dei diritti; garantisce altresì l'accesso al sistema dei servizi socio-sanitari, in stretto raccordo con l'AUSL. La Comunità diviene il referente privilegiato del servizio sociale territoriale, sia per la progettazione di interventi di prevenzione, promozione sociale ed empowerment, sia per quanto riguarda l'accompagnamento delle situazioni personali e familiari.
Descrizione	Il Servizio Sociale territoriale ha lo scopo di promuovere il benessere della comunità attraverso azioni di prevenzione e di promozione sociale, nonché di accompagnare le persone nei momenti di fragilità. Il Servizio Sociale Territoriale ha il compito di garantire l'ascolto dei cittadini, l'informazione e l'orientamento: è chiamato ad attivare interventi di protezione per le famiglie e le persone in condizioni di disagio, di discriminazione o di esclusione sociale; a promuovere l'integrazione dei diversi attori locali e la loro responsabilizzazione; a far fronte alle urgenze ed alle esigenze indifferibili che richiedono tempestività di intervento e nelle quali vi siano elementi di rischio e pregiudizio. Le caratteristiche complessive della popolazione e le sue articolazioni in famiglie sono profondamente mutate: la riduzione della fecondità, l'aumento dell'instabilità coniugale e la diffusione di nuovi modi di fare famiglia hanno determinato l'aumento del numero assoluto di famiglie, la riduzione del numero medio dei componenti e una diversa composizione delle tipologie familiari. A fianco delle fragilità tradizionali emergono nuove forme di povertà e di esclusione sociale: la difficoltà per i giovani ad entrare o per i più maturi a reinserirsi nel contesto economico; la compresenza di più carichi assistenziali su un unico caregiver, spesso donna; l'estensione delle disuguaglianze sociali. Alla luce di ciò, i problemi diventano meno definiti e più diffusi. In tale scenario i sistemi di welfare sviluppati fino ad oggi non sono più adeguati, poiché centrati nel rispondere prevalentemente alle emergenze. La difficoltà ad entrare (per chi è giovane) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico è uno dei principali fattori di difficoltà; la compresenza di più carichi assistenziali su un solo caregiver (figli piccoli, adulti fragili e genitori anziani) rende difficile la tenuta delle reti primarie che hanno funzionato fino ad oggi nei processi di cura familiare e complica ulteriormente la possibilità di ingresso nel mercato del lavoro in particolare per la popolazione femminile; si estendono le disuguaglianze sociali, con pochi ricchi e molte persone vicine o sotto la soglia di povertà. Da una storia di risposta destinata a poche situazioni con problemi circoscritti e ben determinati si va verso una moltitudine di problematiche più sfaccettate e più diffuse, un aumento della vulnerabilità delle persone, a fronte di risorse professionali ed economiche che appaiono insufficienti a farvi fronte.
Destinatari	I cittadini, persone singole, famiglie, gruppi e comunità che devono poter beneficiare di un servizio sociale territoriale diffuso capillarmente sul territorio che individui nello sportello sociale il punto unitario prevalente d'accesso, nel quale venga dato ascolto e risposta ai bisogni di: informazione, ascolto, orientamento, registrazione e primo filtro della domanda di accesso ai servizi.

Azioni previste	<p>Sviluppare un approccio organizzativo e procedure operative che favoriscano un funzionamento più dinamico, integrato con il territorio e meno ancorato a procedure amministrative e pratiche professionali rigide;</p> <p>orientare l'azione del servizio sociale al risultato, adottando criteri d'intervento appropriati rispetto alla natura e alla gravità dei problemi da affrontare anche in una logica di maggiore flessibilità organizzativa;</p> <p>potenziare l'integrazione tra interventi di tipo sociale con interventi di tipo sanitario, educativo, culturale, urbanistico, abitativo, economico, occupazionale, ecc.;</p> <p>potenziare la co-progettazione personalizzata;</p> <p>promuovere e sviluppare le reti sociali;</p> <p>gestire le urgenze e le emergenze sociali tramite la previsione di un servizio, appositamente dedicato, di "Pronto intervento sociale";</p> <p>attivare, sempre più spesso, la co-costruzione dei percorsi assistenziali in collaborazione con gli altri servizi coinvolti, le famiglie e i diretti destinatari degli interventi;</p> <p>implementare il sistema informativo unificato a livello distrettuale per l'accesso, in relazione all'interattività delle comunicazioni, all'inserimento delle informazioni on-line ed alla gestione dei diversi momenti di presa in carico.</p> <p>La spesa indicata comprende il personale operante presso i Servizi Sociali, comprese le assistenti sociali e l'Ufficio di Piano, nonché le spese per il funzionamento degli uffici.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>- sportelli sociali - sportelli specialistici ed informativi a carattere tematico rivolti alla cittadinanza straniera - servizi che operano a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale</p> <p>- uffici periferici dello Stato - sistema complessivo dei servizi di welfare - analoghi sportelli attivati dal terzo settore e da altri organismi - servizi sanitari specialistici; - Case della Salute - servizi di area formativo/lavorativa e delle politiche abitative. - Asp Romagna faentina</p>
Referenti dell'intervento	Settore Servizi alla Comunità: Ufficio di Piano
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 1.235.357,11 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**1.149.613,58 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **50.000,00 €**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **35.743,53 €**

Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Romagna faentina
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	La Regione Emilia-Romagna si contraddistingue per un quadro culturale estremamente vario: sotto il profilo delle differenze di genere, delle differenze generazionali e delle numerose etnie presenti. Se da un lato, dunque, si rileva un contesto sociale frammentato, dall'altro non mancano le risorse civiche, i legami e le collaborazioni fra pubblico e privato. La comunità esprime numerose associazioni di promozione sociale, di volontariato e forme libere di organizzazione dei cittadini stessi, che necessitano di un supporto "istituzionale" per poter collaborare alla realizzazione dell'interesse generale ed alla tutela dei "beni comuni".
Descrizione	Interventi per rafforzare il senso di appartenenza ad una comunità sociale, la collaborazione con il sistema pubblico.
Destinatari	Enti del Terzo settore, alunni delle scuole primarie e secondarie, adolescenti e giovani, cittadini tutti.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Valorizzare l'operato delle associazioni di volontariato che collaborano con i Comuni del Distretto per finalità di carattere sociale, anche stipulando convenzioni di collaborazione in un'ottica di sussidiarietà orizzontale; - Coinvolgere gli enti del terzo settore nelle azioni di contrasto all'esclusione ed alla povertà; - Promuovere la partecipazione dei giovani e degli adolescenti alle attività degli enti del terzo settore, anche attraverso l'elaborazione di progetti di servizio civile nazionale e regionale che fungano da motore di solidarietà sociale e di impegno per il bene comune: attuazione dei progetti di servizio civile nazionale "Ci sono anch'io", "Insieme contro la violenza a sostegno delle fragilità", "La Biblioteca è per tutti. Comunicare, promuovere e valorizzare le biblioteche dell'Unione della Romagna faentina", "Musei in rete per la valorizzazione storico-artistica del territorio faentino"; - Creare percorsi per favorire il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell'elaborazione delle scelte pubbliche, per un'"Amministrazione condivisa" che contestualmente promuova processi di consapevolezza e responsabilità; - Incentivare il ruolo e la collaborazione con il Centro di servizio per il Volontariato della Provincia di Ravenna, quale soggetto interlocutore privilegiato degli enti del terzo settore: proseguire il percorso di sensibilizzazione alla co-progettazione, attivato con le organizzazioni del volontariato e le associazioni del terzo settore del territorio per le finalità dell'inclusione sociale delle persone con disabilità e del contrasto alle situazioni di fragilità.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi alla Comunità, Centro di servizio per il Volontariato di Ravenna Associazioni di promozione sociale e del volontariato del territorio Asp Romagna faentina

Referenti dell'intervento	- Capo Servizio Ufficio di Piano del Settore Servizi alla Comunità; - Capo Servizio Servizio Minori e Famiglie del Settore Servizi alla Comunità; - Capo Servizio Servizio Anziani, Adulti e Disabili del Settore Servizi alla Comunità;
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 13.400,00 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**13.400,00 €**

Altre risorse

Politiche di intervento per la non autosufficienza

Approvato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e d

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Romagna faentina
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;C;D;E;

Razionale	Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi in grado di rispondere nel tempo alla presa in carico delle persone anziane e disabili. Negli anni, la presenza del Fondo ha consentito di attuare processi di sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità dell'accesso e della partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.
Descrizione	Attraverso il Fondo regionale per la non autosufficienza, la Regione Emilia Romagna sostiene da anni lo sviluppo della rete dei servizi socio-sanitari, residenziali e semiresidenziali, e la realizzazione di interventi di natura assistenziale ed economica per il mantenimento a domicilio degli anziani e dei disabili non autosufficienti.
Destinatari	Anziani non autosufficienti inseriti presso strutture residenziali e semiresidenziali, per i quali a volte occorre contribuire alla spesa per le rette; anziani non autosufficienti residenti al proprio domicilio; famiglie; caregivers; anziani non autosufficienti in dimissione dai presidi ospedalieri;. Disabili per i quali, in base alla gravità ed alle capacità di cura della famiglia, non è ipotizzabile la permanenza al domicilio; disabili ex l. n. 104/1992, residenti al proprio domicilio; famiglie e collaboratori familiari; persone con gravissime disabilità acquisite.
Azioni previste	<p>Relativamente alle persone anziane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza residenziale anziani: azioni di mantenimento e/o miglioramento della qualità di vita dei residenti, perseguendo standard elevati in accordo con gli enti gestori; - Ricoveri di sollievo e a termine su progetti personalizzati di intervento: consolidamento della formula del ricovero a termine nelle strutture residenziali della rete operanti sul territorio, per anziani provenienti dalla struttura ospedaliera, quale elemento di continuità di cure e stabilizzazione, propedeutico al rientro al domicilio, sulla base di un piano individualizzato di assistenza, condiviso con la famiglia e monitorato nelle sue fasi di sviluppo; - Ricoveri di sollievo programmati, con provenienza dal domicilio, in strutture convenzionate, inseriti all'interno del progetto assistenziale di vita e cura, condiviso con la famiglia; - Mantenimento della persona non autosufficiente al proprio domicilio, mediante sostegno alla famiglia e al caregiver; - Assistenza domiciliare integrata e servizio domiciliare leggero; - Fornitura di pasti al domicilio per anziani residenti nei Comuni del Distretto; - Dimissioni protette: garantire la continuità di cura e assistenza dalla struttura ospedaliera al domicilio; - Assegni di cura e quota aggiuntiva finalizzata anche alla qualificazione del lavoro delle assistenti familiari;

	<ul style="list-style-type: none"> - Consulenza ed interventi di adattamento domestico; - Erogazione contributi per la modifica e/o l'adattamento dell'ambiente domestico, in relazione alle esigenze degli anziani per la loro permanenza al domicilio; - Assistenza e sostegno alla domiciliarità di anziani affetti da demenza lieve o moderata, residenti nella propria abitazione ed alle loro famiglie: consolidamento e prosecuzione dei progetti "Palestra della mente" e "Spazio Incontro", organizzati e gestiti in collaborazione con l'Ausl – Distretto di Faenza, l'Asp della Romagna faentina e l'Associazione Alzheimer di Faenza; - Sostegno economico per anziani in situazione di fragilità economica; - Integrazione rette per anziani indigenti ricoverati in strutture residenziali e semiresidenziali; <p>Relativamente alle persone disabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione di soluzioni residenziali definitive e temporanee per le persone disabili in condizione di gravità; - Individuazione di soluzioni residenziali rivolte a persone con gravissime disabilità acquisite; - Ricoveri di sollievo programmati, con provenienza dal domicilio, in strutture residenziali, inseriti all'interno del progetto assistenziale di vita e di cura, condiviso con la famiglia; - Mantenimento della persona al proprio domicilio, mediante aiuto e sostegno alla famiglia e al caregiver; <ul style="list-style-type: none"> - Consulenza ed interventi di adattamento domestico; - Erogazione contributi per la modifica e/o l'adattamento dell'ambiente domestico, in relazione alle esigenze delle persone disabili per la loro permanenza al domicilio; - Servizi a valenza semiresidenziale per disabili: presenza di una vasta rete di servizi diurni a valenza riabilitativa e socio-occupazionale per disabili, compresi centri socio-occupazionali a minore intensità assistenziale, nonché di uno specifico Centro socio-riabilitativo, specializzato in disturbi dello spettro autistico; - Assistenza domiciliare rivolta ad utenti con disabilità fisica o psichica; - Servizio di trasporto per persone disabili che frequentano i Centri occupazionali e riabilitativi diurni; - Assegno di cura per persone con disabilità grave e per persone con gravissime disabilità acquisite; - Integrazione rette per persone disabili indigenti, ricoverati in strutture residenziali e semiresidenziali; - Sostegno economico per persone disabili in situazione di fragilità economica; - Interventi per contrastare l'isolamento sociale e favorire la partecipazione attiva delle persone disabili e delle loro famiglie alla vita sociale: collaborazione con l'associazione Anffas di Faenza per l'organizzazione del laboratorio "Il Faro"; - Servizio di vigilanza sugli scuolabus per il trasporto scolastico degli alunni disabili; - Sostegno al progetto "Casa Augusta", in collaborazione con i Servizi sociali degli altri Distretti, per l'erogazione di interventi psicoeducativi individuali e di gruppo per i minori con disabilità intellettiva durante il periodo estivo. <p>L'Unione della Romagna faentina ha aderito al Bando 2019 "Home care premium", promosso e finanziato dal Fondo credito e attività sociali dell'Inps Gestione Dipendenti pubblici, per progetti innovativi e sperimentali di sostegno alla genitorialità rivolti a dipendenti e pensionati della Pubblica Amministrazione e loro familiari, in condizione di non autosufficienza e fragilità. I programmi attivati consistono in prestazioni socio- assistenziali "prevalenti" quali contributi economici, e prestazioni socio-assistenziali integrative quali servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-educativa, servizi di sollievo a domicilio, servizi di integrazione scolastica per alunni disabili, centri diurni per anziani, contributi per installazione di ausili e interventi di domotica.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche di sostegno alla domiciliarità; politiche per la salute; politiche per la casa; politiche educative; politiche per la mobilità</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Settore Servizi alla Comunità, Ausl – Distretto Faenza Associazione Alzheimer di Faenza Asp della Romagna faentina Associazione Anffas di Faenza Enti gestori delle strutture e dei servizi Associazioni di volontariato e di promozione sociale</p>

Referenti dell'intervento	- Responsabile Servizio Minori del Settore Servizi alla Comunità; - Responsabile Servizio Anziani, Adulti e Disabili del Settore Servizi alla Comunità; - Settore Servizi alla Comunità:Ufficio di Piano
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: 17.242.348,82 €

Risorse dei comuni

- Unione di comuni :**1.758.616,68 €**

Altre risorse

- FRNA: **9.763.799,75 €**

- FNNA: **950.296,55 €**

- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **4.769.635,84 €**

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1433/2017	Tipologia	Scheda regionale	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Risultato raggiunto 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Nota 2019	Nota 2018	Stato	ID 2018	Codice scheda regionale	ID	Data/ora modifica	Data/ora creazione	Autore	Autore ultima modifica	
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 (patient, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numero	1 Casa della salute e Medicina d'urto	1	31/12/2017	1	1	4	4			Approvato	2711	1.0000000000000000	505	4381548625	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
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 riaccordo fra ospedale e territorio	Numero	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	0	31/12/2017	0	0	1	2			Approvato	2712	3.0000000000000000	506	438154863	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
Tipologie dei percorsi attivati	3.2 B Evidenza dei percorsi di riaccordo fra ospedale e territorio	Testuale	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Attivo il Punto Unico di Accesso (PIA)	31/12/2017					Predisposizione per avvio progetto di contabilità Ospedale/Territorio (NUCOT)	Avvio del progetto di continuità Ospedale/Territorio (NUCOT)	Sviluppo del progetto NUCOT con monitoraggio	Approvato	2713	3.0000000000000000	507	4381548633	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
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	Testuale	4 Budget di salute	Strumento dell'Uvm con compartecipazione da Bilancio sociale di costi per progetti integrati	31/12/2017					Sviluppo dello strumento Budget di salute	Sviluppo dello strumento Budget di salute	Prosecuzione e monitoraggio dei progetti Budget di salute	Approvato	2714	4.0000000000000000	508	4381548639	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per una tipologia di soggetti fragili	4.5 (in fase maturi) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S N	4 Budget di salute	5	31/12/2017	5	5	5	5			Approvato	2715	4.0000000000000000	509	4381548637	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
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 interesse disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	S N	5	5	31/12/2017	5	5	5	5			Approvato	2716	5.0000000000000000	510	4381548659	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
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 soggetti portatori di interesse disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	Numero	5	0	31/12/2017	6	6	7	8			Approvato	2717	5.0000000000000000	511	4381548644	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
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	Numero	5	0	31/12/2017	0	20	20	20			Approvato	2718	5.0000000000000000	512	4381548655	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4 A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numero	5	0	31/12/2017	0	0	0	1			Approvato	2719	5.0000000000000000	513	4381548652	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	5.4 B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numero	5	0	31/12/2017	1	1	1	1			Approvato	2720	5.0000000000000000	514	4381548653	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalle famiglie di origine o di 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 23.11.2017	Numero	6	0	31/12/2017	1	1	2	2			Approvato	2721	6.0000000000000000	515	4381548677	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
N. persone destinatarie interventi di abilitazione 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	Numero	6	0	31/12/2017	1	1	2	2			Approvato	2722	6.0000000000000000	516	4381548671	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
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	Numero	6	0	31/12/2017	1	1	2	2			Approvato	2723	6.0000000000000000	517	4381548684	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
N. persone destinatarie interventi di sostegno 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	Numero	6	0	31/12/2017	1	1	1	1			Approvato	2724	6.0000000000000000	518	4381548674	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
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	Numero	6	0	31/12/2017	0	0	1	1			Approvato	2725	6.0000000000000000	519	4381548669	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
Definizione e realizzazione di azioni di sostegno secondo Linea guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo la Linea Guida DGR 962/2014/totali ambiti	S N	6	5	31/12/2017	5	5	5	5			Approvato	2726	6.0000000000000000	520	4381548662	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
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	Numero	8	6	31/12/2017	6	6	10	10			Approvato	2727	8.0000000000000000	521	4381548688	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
N. persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Insiad)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numero	10	7	31/12/2017	8	8	9	10			Approvato	2728	10.0000000000000000	522	4381548669	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
Partecipazione al bando Spira per posti MSNA	12.3 B N. posti SPRAAR in regione rivolti a MSNA	S N	12	5	31/12/2017	5	5	5	5			Approvato	2729	12.0000000000000000	523	4381548692	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
Partecipazione al bando Spira per richiedenti i titoli di protezione internazionale	12.4 B N. posti SPRAAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S N	12	N	31/12/2017	N	N	N	N			Approvato	2730	12.0000000000000000	524	4381548697	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri interculturali attivi	Numero	14	0	31/12/2017	0	0	0	0			Approvato	2731	14.0000000000000000	525	4381548704	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
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	S N	15	5	31/12/2017	5	N	5	5			Approvato	2732	15.0000000000000000	526	4381548706	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4 N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa/ totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S N	15	N	31/12/2017	5	5	5	5			Approvato	2733	15.0000000000000000	527	4381548711	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	
N. donne per cui 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)	Numero	15	vedi nota	31/12/2017	vedi nota	vedi nota	vedi nota	vedi nota				2734	15.0000000000000000	528	4350650436	4350644413	Gregorio Lena	Gregorio Lena	
Attività di rete dei Consulenti familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenze di progetti integrati tra consulenti, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consulenti familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenze di progetti integrati tra consulenti, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S N	16	5	31/12/2017	5	5	5	5			Approvato	2735	16.0000000000000000	529	4381548719	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola	

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo Indicatore	Scheda regionale	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Risultato raggiunto 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note 2019	Note 2018	Stato	ID 2018	Codice scheda regionale	ID	Data/ora modifica	Data/ora creazione	Autore	Autore ultima modifica
Costituzione del coordinamento sovraistituzionale in ambito CTS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovraistituzionale in ambito CTS (art. 21 L.R. 14/2008)	S N	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N	31/12/2017	N	N	S	S			Approvato	2736	17.0000000000000	530	43819,48726	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	17.2 Presenza di un coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	S N	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	S	31/12/2017	S	S	S	S			Approvato	2737	17.0000000000000	531	43819,48722	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numero	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	1	31/12/2017	1	1	1	1			Approvato	2738	17.0000000000000	532	43819,48729	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 5 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 5 per ogni AUSL)	Numero	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	0	31/12/2017	1	0	0	1			Approvato	2739	18.0000000000000	533	43819,48738	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Apertura di uno spazio giovani per adulti per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani per adulti per distretto	S N	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N	31/12/2017	S	N	S	S			Approvato	2740	18.0000000000000	534	43819,48736	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. progetti innovativi di rete domiciliare	21.1 A.N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Numero	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	0	31/12/2017	1	1	1	1			Approvato	2741	21.0000000000000	535	43819,4874	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	21.1 B.N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Testuale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	vedi nota	31/12/2017	vedi nota	vedi nota	vedi nota	vedi nota	Per quanto attiene l'Estensione del Nucleo e della rete delle strutture di camera a Faenza si prevede di articolare e monitorare con evidenza documentale, l'attività nel triennio come segue: - 2018: avvio attività - 2019: attività consolidata - 2020: attività consolidata	Per quanto attiene l'Estensione del Nucleo e della rete delle strutture di camera a Faenza si prevede di articolare e monitorare con evidenza documentale, l'attività nel triennio come segue: - 2018: avvio attività - 2019: attività consolidata - 2020: attività consolidata	Approvato	2742	21.0000000000000	536	43819,48748	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. assunzioni effettuate con i bandi PON, e la quota vincolata del Fondo	22.5 A.N. assunzioni effettuate con i bandi PON, e la quota vincolata del Fondo	Numero	22 Misure a contrasto della povertà (SA/RE, RES)	1	31/12/2017	2	2	2	2			Approvato	2743	22.0000000000000	537	43819,48752	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Invest	22.5 B.N. assunzioni effettuate con i bandi PON, e la quota vincolata del Fondo	Numero	22 Misure a contrasto della povertà (SA/RE, RES)	0	31/12/2017	0	0	2	2			Approvato	2744	22.0000000000000	538	43819,48751	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. pazienti del DSM-OP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	23.5 A.N. pazienti del DSM-OP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	Numero	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	4	31/12/2017	12	12	12	12			Approvato	2745	23.0000000000000	539	43819,48758	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM-OP nella L.R.14/15	23.5 B.N. pazienti del DSM-OP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S N	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	S	31/12/2017	S	S	S	S			Approvato	2746	23.0000000000000	540	43819,48755	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Formazione sull'Health Literacy	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	S N	27 Capiris fa bene alla salute (Health Literacy)	0	31/12/2017	0	N	N	S	0 Preesposizione progetto in corso d'anno		Approvato	2747	27.0000000000000	541	43819,48775	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
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/horale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numero	27 Capiris fa bene alla salute (Health Literacy)	0	31/12/2017	0	0	10	90	Il dato numerico ricomprende personale sanitario ed amministrativo		Approvato	2748	27.0000000000000	542	43819,48766	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
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/horale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numero	27 Capiris fa bene alla salute (Health Literacy)	0	31/12/2017	0	0	10	90	Il dato numerico ricomprende personale sanitario ed amministrativo		Approvato	2749	27.0000000000000	543	43819,48762	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. eventi formativi aziendali con validazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27.3 N. eventi formativi aziendali con validazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numero	27 Capiris fa bene alla salute (Health Literacy)	0	31/12/2017	0	0	0	1			Approvato	2750	27.0000000000000	544	43819,48764	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
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	S N	27 Capiris fa bene alla salute (Health Literacy)	N	31/12/2017	N	N	S	S			Approvato	2751	27.0000000000000	545	43819,48781	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
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	S N	27 Capiris fa bene alla salute (Health Literacy)	N	31/12/2017	N	N	S	S			Approvato	2752	27.0000000000000	546	43819,48778	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
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	S N	27 Capiris fa bene alla salute (Health Literacy)	N	31/12/2017	N	N	S	S			Approvato	2753	27.0000000000000	547	43819,48774	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	Numero	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'auto tra pari	1	31/12/2017	1	1	1	1			Approvato	2754	28.0000000000000	548	43819,48785	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2 N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numero	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'auto tra pari	63	31/12/2017	63	63	85	90			Approvato	2755	28.0000000000000	549	43819,48795	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.3 N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numero	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'auto tra pari	60	31/12/2017	60	60	80	90			Approvato	2756	28.0000000000000	550	43819,48789	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. posti disponibili nei centri di incontro	28.3 A.N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numero	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'auto tra pari	70	31/12/2017	70	70	85	90			Approvato	2757	28.0000000000000	551	43819,48797	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numero	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'auto tra pari	0	31/12/2017	0	0	1	1			Approvato	2758	28.0000000000000	552	43819,48787	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Tipologie di auto mutuo aiuto (ADP/SM/AC/CC/CT)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Testuale	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'auto tra pari	Presenza dei seguenti gruppi nel territorio: AA, ALA/AS, GAA, GAH/ADG, Ansd	31/12/2017	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione			Approvato	2759	28.0000000000000	553	43819,488	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
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	Numero	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed enti del terzo settore	1	31/12/2017	1	1	1	1			Approvato	2760	29.0000000000000	554	43819,48804	43506,44413	Gregorio Lena	Gessica Rivola

Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo Indicatore	Scheda regionale	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Risultato raggiunto 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Nota 2019	Nota 2018	Status	ID 2018	Codice scheda regionale	ID	Data/ora modifica	Data/ora creazione	Autore	Autore ultima modifica
Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione tra settore pubblico ed Enti del terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo Settore del Patto per l'attuazione del Reddito di Solidarietà RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S N	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	S	31/12/2017	S	S	S	S			Approvato	2761	29.00000000000000	555	4381548802	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Presenza di un documento di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condivisa con CTSS	11.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	S N	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/ per i professionisti	S	31/12/2017	S	S	S	S			Approvato	2762	31.00000000000000	556	4381548808	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
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 partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Numero	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	0	31/12/2017	1	1	1	1			Approvato	2763	33.00000000000000	557	4381548811	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso) N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Testuale	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	violenza di genere	31/12/2017	violenza di genere	violenza di genere	violenza di genere	violenza di genere	violenza di genere		Approvato	2764	33.00000000000000	558	4381548816	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	36.2 N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali	S N	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	S	31/12/2017	S	S	S	S			Approvato	2765	36.00000000000000	559	4381548819	4350644413	Gregorio Lena	Gessica Rivola
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)	S N	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	N	31/12/2017	S	S	S	S			Approvato	2766	37.00000000000000	560	4381548824	4350644414	Gregorio Lena	Gessica Rivola
Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (Equipro/UMMM) con valutazione progetto di intervento condiviso	37.4 monitoraggio del numero di minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (Equipro/UMMM)	Numero	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	24	31/12/2017	24	24	25	26			Approvato	4401	37.00000000000000	2138	4381548837	4350644444	Gregorio Lena	Gessica Rivola

Piano finanziario - Previsione 2019

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povert� disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga	Stato	Anno rif
Faenza	Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Ministero per MSNA	€ 100.000,00							€ 100.000,00	Approvato	2019
Faenza	Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Ministero per SPRAR minori	€ 153.353,66							€ 153.353,66	Approvato	2019
Faenza	Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Fondo nazionale per la Famiglia - intesa natalit�	€ 5.979,39							€ 5.979,39	Approvato	2019
Faenza	Altre fondi statali/pubblci (specificare)	MLPS - quota ministeriale Programma Vita Indipendente		€ 45.367,00						€ 45.367,00	Approvato	2019
Faenza	Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Provincia di Ravenna		€ 61.828,96						€ 61.828,96	Approvato	2019
Faenza	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	INPS - Progetto Home Care Premium				€ 159.520,00				€ 159.520,00	Approvato	2019
Faenza	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	ANCI						€ 5.116,80		€ 5.116,80	Approvato	2019
Faenza	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	Consorzio CON.AMI.						€ 14.000,00		€ 14.000,00	Approvato	2019
Faenza	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	ACER Ravenna						€ 35.332,74		€ 35.332,74	Approvato	2019
Faenza	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	ASP Romagna Faentina	€ 11.000,00	€ 47.000,00						€ 58.000,00	Approvato	2019
Faenza	Altri fondi regionali (specificare)	Progetto "Un circuito virtuoso fra vita e lavoro"						€ 5.200,00		€ 5.200,00	Approvato	2019
Faenza	Altri fondi regionali (specificare)	Fondo morosit� incolpevole						€ 45.795,88		€ 45.795,88	Approvato	2019
Faenza	Altri fondi regionali (specificare)	Fondo conciliazione vita-lavoro	€ 119.555,00							€ 119.555,00	Approvato	2019
Faenza	Altri fondi regionali (specificare)	Progetti L.R. 14/2008 politiche giovanili	€ 23.540,25							€ 23.540,25	Approvato	2019
Faenza	Altri fondi regionali (specificare)	Fondo mobilit� casa-lavoro		€ 14.806,40						€ 14.806,40	Approvato	2019
Faenza	Altri soggetti privati (specificare)	Fondazione Banca del Monte	€ 1.000,00							€ 1.000,00	Approvato	2019
Faenza	Altri soggetti privati (specificare)	ASER	€ 8.500,00							€ 8.500,00	Approvato	2019
Faenza	Altri soggetti privati (specificare)	Lascito testamentario	€ 5.000,00							€ 5.000,00	Approvato	2019
Faenza	Altri soggetti privati (specificare)	Fondo "Associando" Riolo Terme	€ 2.500,00							€ 2.500,00	Approvato	2019
Faenza	Altri soggetti privati (specificare)	Croce Rossa Italiana - sezione di Faenza						€ 2.000,00		€ 2.000,00	Approvato	2019
Faenza	Altri soggetti privati (specificare)	Associazione Alzheimer Faenza				€ 6.000,00				€ 6.000,00	Approvato	2019

Piano finanziario - Previsione 2019

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga	Stato	Anno rif
Faenza	Altro finanziamento (specificare)	Quota Fondo povertà nazionale (ai sensi del D.Lgs. n. 147/2017 Art. 7 comma 2)						€ 267.165,70		€ 267.165,70	Approvato	2019
Faenza	Altro finanziamento (specificare)	Quota povertà regionale LR 24/16						€ 93.272,41		€ 93.272,41	Approvato	2019
Faenza	AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA			€ 474.533,90		€ 4.295.101,94				€ 4.769.635,84	Approvato	2019
Faenza	AUSL (specificare)	AUSL Distretto di Faenza per interventi ad elevata integrazione socio-sanitaria	€ 501.816,80		€ 145.017,96		€ 41.527,00	€ 94.463,67	€ 126.492,00	€ 909.317,43	Approvato	2019
Faenza	Centri Antiviolenza							€ 55.252,00		€ 55.252,00	Approvato	2019
Faenza	Centri per le famiglie		€ 25.303,84							€ 25.303,84	Approvato	2019
Faenza	FNNA			€ 257.014,00		€ 693.282,55				€ 950.296,55	Approvato	2019
Faenza	Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -		€ 64.632,09					€ 18.440,25		€ 83.072,34	Approvato	2019
Faenza	Fondi FSE POR - LR 14/2015							€ 358.921,00		€ 358.921,00	Approvato	2019
Faenza	Fondo sociale locale - Risorse regionali		€ 268.810,70	€ 10.974,16				€ 105.000,00	€ 81.132,09	€ 465.916,95	Approvato	2019
Faenza	Fondo sociale locale - Risorse statali		€ 368.647,66							€ 368.647,66	Approvato	2019
Faenza	FRNA			€ 3.014.955,26		€ 6.811.396,49			€ 5.500,00	€ 9.831.851,75	Approvato	2019
Faenza	Mobilità soggetti fragili			€ 13.409,00						€ 13.409,00	Approvato	2019
Faenza	Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)			€ 151.239,15						€ 151.239,15	Approvato	2019
Faenza	Programma gioco d'azzardo patologico				€ 86.667,00					€ 86.667,00	Approvato	2019
Faenza	Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15							€ 35.892,10		€ 35.892,10	Approvato	2019
Faenza	Unione di comuni (specificare)	Unione della Romagna Faentina	€ 1.454.261,31	€ 2.169.997,26	€ 4.053,00	€ 798.654,40	€ 47.171,68	€ 185.361,02	€ 545.106,04	€ 5.204.604,71	Approvato	2019
Totale			€ 3.113.900,70	€ 6.261.125,09	€ 235.737,96	€ 12.763.955,38	€ 88.698,68	€ 1.321.213,57	€ 758.230,13	€ 24.542.861,51		

PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2019
DISTRETTO DI FAENZA

20/12/2019

				PREVENTIVO ANNO 2019 - DISTRETTO DI FAENZA									
				Linee di servizio competenza AUSL					Linee di servizio competenza Comuni				
CONTO ECONOMICO AZIENDALE	PUBBLICO / PRIVATO	CONTO NFS FAENZA	ARTICOLO / BOSE FAENZA	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza dal 2011 parte vincolata	FNA Programma SLA	FRNA gestioni particolari	Risorse Comuni	Risorse da FRNA	Risorse da FRNA	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza dal 2011 parte vincolata	Programma "Dopo di noi"
ANZIANI				ANZIANI									
Assistenza residenziale				Assistenza residenziale									
				0,00	0,00	0,00	78.394,41	0,00	5.408.103,38	0,00	0,00	0,00	0,00
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa" (punto 4.4 della dgr 1378/99)	1072102001	AUSL pubblico	4030602001	BOSEF176			78.394,41		768.487,04				
	1072102002	AUSL pubblico	4030602002	BOSEF169					143.472,03				
	1072502001	AUSL privato	4030652001	BOSEF162					3.715.407,47				
	1072502002	AUSL privato	4030652002	BOSEF155					771.086,84				
Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate (punto 5 dgr n. 1378/99)	1072502003	AUSL privato	4030600021	BOSEFA021A					9.650,00				
Altre strutture (case di riposo, comunita alloggio, etc.)	1072102503	COMUNE pubblico	4030600022	BOSEFA022A									
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie				Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie									
				423.699,28	269.583,27	0,00	33.168,41	0,00	1.204.730,29	87.000,00	0,00	0,00	0,00
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture residenziali	1072102004	AUSL pubblico	4030600052	BOSEFA052A									
	1072502004	AUSL privato	4030600053	BOSEFA053A	13.282,55				38.367,45				
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture semi-residenziali									0,00				
									0,00				
Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)	1072102006	AUSL pubblico	4030600012	BOSEFA012A			30.362,40		217.884,21				
	1072502006	AUSL privato	4030600013	BOSEFA013A			2.806,01		324.262,63				
Assistenza domiciliare e servizi connessi:				Assistenza domiciliare e servizi connessi:									
A) assistenza domiciliare	1072102507	COMUNE pubblico	4030600024	BOSEFA024A									
	1072502007	AUSL privato	4030600027	BOSEF250					390.216,00				
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura				B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura									
b.1. trasporti	1072105501	COMUNE pubblico	4031605501	BOSEF305A									
b.2. pasti	1072105502	COMUNE pubblico	4031605502	BOSEF286						40.000,00			
	1072503502	AUSL privato	4031603502	BOSEF318									
b.3. telesoccorso e teleassistenza	1072105503	COMUNE pubblico	4031605503	BOSEF287						0,00			
	1072503503	AUSL privato	4031603503	BOSEF321									
C) programma dimissioni protette	1072105504	COMUNE pubblico	4031600042	BOSEFA137A						30.000,00			
	1072503504	AUSL privato	4031603504	BOSEF324					234.000,00				
D) attività rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, caffè alzheimer, ecc.)	1072105505	COMUNE pubblico	4031605505	BOSEF327						17.000,00			
	1072503505	AUSL privato											
Assegno di cura anziani:				Assegno di cura anziani:									
A) assegni di cura (di livello a-b-c)	1075101501	AUSL privato	4032601501	BOSEF204	370.416,73	209.583,27							
B) contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto	1075101502	AUSL privato	4032601502	BOSEF212	40.000,00	60.000,00							
Servizi di prossimità (portierato sociale, custode sociale, alloggi con servizi, ecc.)	1072105506	COMUNE pubblico											
Accesso e presa in carico				Accesso e presa in carico									
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	1072105507	COMUNE pubblico	4031600032	BOSEFA135A									
Altro				Altro									
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)													
TOTALE				TOTALE									
				423.699,28	269.583,27	0,00	111.562,82	0,00	6.612.833,67	87.000,00	0,00	0,00	0,00
				7.417.679,04					87.000,00				

PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2019
DISTRETTO DI FAENZA

20/12/2019

				PREVENTIVO ANNO 2019 - DISTRETTO DI FAENZA									
				Linee di servizio competenza AUSL					Linee di servizio competenza Comuni				
CONTO ECONOMICO AZIENDALE	PUBBLICO / PRIVATO	CONTO NFS FAENZA	ARTICOLO / BOSE FAENZA	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza dal 2011 parte vincolata	FNA Programma SLA	FRNA gestioni particolari	Risorse Comuni	Risorse da FRNA	Risorse da FRNA	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza dal 2011 parte vincolata	Programma "Dopo di noi"
DISABILI	DISABILI												
Assistenza residenziale	Assistenza residenziale			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.238.674,78	0,00	0,00	0,00	0,00
Strutture residenziali di livello alto (centri socio-riabilitativi residenziali)	1072104001	COMUNE pubblico	4030600094	BOSEFA094A									
	1072502501	AUSL privato	4030600093	BOSEFA093A					971.124,65				
	1072103001	AUSL pubblico	4030600092	BOSEFA092									
Strutture residenziali di livello medio (comunita alloggio, gruppi appartamento, residenze protette)	1072104002	COMUNE pubblico	4030600104	BOSEFA104A									
	1072502502	AUSL privato	4030600103	BOSEFA103					122.330,13				
Strutture residenziali di livello medio (GIARDINO DEI SEMPLICI)	1072502502	AUSL privato	4030600103	BOSEFA103A									
Residenzialita disabili gravissimi (dgr 2068/04)	1071903001	AUSL pubblico	Conto solo per Lugo: GIROCONTO										
	1072103501	AUSL pubblico	4030600032	BOSEFA032A					145.220,00				
	1072503001	AUSL privato	4030600033	BOSEFA033A									
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie	Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie			51.449,00	205.565,00	0,00	22.313,05	17.279,00	1.641.415,43	10.000,00	0,00	0,00	0,00
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali (dgr 1230/08)	1072104003	COMUNE pubblico	4030600074	BOSEFA074A									
	1072502503	AUSL privato	4030600073	BOSEFA073A					27.100,00				
	1072103003	AUSL pubblico	4030600072	BOSEFA072A									
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (dgr 1230/08)													
Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni):	Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni):												
A) centri socio-riabilitativi diurni	1072104005	COMUNE pubblico	4030600114	BOSEFA114A						10.000,00			
	1072502505	AUSL privato	4030600113	BOSEFA113A				22.313,05	1.079.130,43				
B) centri socio-occupazionali	1072502506	AUSL privato	4030600121	BOSEFA121					410.000,00				
B) centri socio-occupazionali	1072104006	COMUNE pubblico	4030600122	BOSEFA122A									
Assistenza domiciliare e servizi connessi	Assistenza domiciliare e servizi connessi												
A) assistenza domiciliare	A) assistenza domiciliare												
a.1. assistenza domiciliare e territoriale con finalita socio-educativa	1072104007	COMUNE pubblico	4030604007	BOSEF283									
	1072502507	AUSL privato	4030602507	BOSEF185					18.500,00				
a.2. prestazioni educative territoriali	1072104008	COMUNE pubblico	4030604008	BOSEF284									
a.3. assistenza domiciliare con finalita socio-assistenziale	1072104009	COMUNE pubblico	4030604009	BOSEF285									
	1072502509	AUSL privato	4030602509	BOSEF191					104.685,00				
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura	B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura												
b.1. trasporti	1072105508	COMUNE pubblico	4031605508	BOSEF336									
b.1. trasporti DIALIZZATI	1072105008	Ausl privato	4031605008	BOSEF355					2.000,00				
b.2. pasti													
b.3. telesoccorso e teleassistenza													
C) attivita rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi consulenze,)	1072105511	COMUNE pubblico	4031605511	BOSEF312									
Interventi per la mobilita privata delle persone con grave disabilita	Interventi per la mobilita privata delle persone con grave disabilita												
Contributi per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli (art. 9 l.r. 29/97)													
Assegno di cura disabili	Assegno di cura disabili												
A) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 l.104/92)	1075101701	AUSL privato	4032601701	BOSEF220	26.264,00	70.000,00			17.279,00				
B) assegno di cura gravissime disabilita acquisite (dgr 2068/2004)	1075101901	AUSL privato	4032601901	BOSEF236	25.185,00	121.265,00							
C) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto (comma 3 art.3 l.104/92)	1075101702	AUSL privato	4032601702	BOSEF228		5.750,00							
C) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto(dgr 2068/2004)	1075101902	AUSL privato	4032601902	BOSEF244		8.550,00							
Accesso e presa in carico	Accesso e presa in carico			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		40.000,00	0,00	0,00	0,00
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	1072105512	COMUNE pubblico	4031605512	BOSEF339						40.000,00			
Altro	Altro			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62.552,00	0,00	0,00	151.239,15
Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalita precedenti) DOPO DI NOI e VITA INDIPENDENTE		COMUNE pubblico	4032602403	BOSEF346						62.552,00			151.239,15
TOTALE	TOTALE			51.449,00	205.565,00	0,00	22.313,05	17.279,00	2.880.090,21	112.552,00	0,00	0,00	151.239,15
				3.176.696,26					263.791,15				

PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2019
DISTRETTO DI FAENZA

20/12/2019

PREVENTIVO ANNO 2019 - DISTRETTO DI FAENZA													
				Linee di servizio competenza AUSL				Linee di servizio competenza Comuni					
CONTO ECONOMICO AZIENDALE	PUBBLICO / PRIVATO	CONTO NFS FAENZA	ARTICOLO / BOSE FAENZA	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza dal 2011 parte vincolata	FNA Programma SLA	FRNA gestioni particolari	Risorse Comuni	Risorse da FRNA	Risorse da FRNA	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza dal 2011 parte vincolata	Programma "Dopo di noi"
Interventi trasversali per anziani e disabili	Interventi trasversali per anziani e disabili												
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari	Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari													
Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico	Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00
Contributi del frna per l'adattamento domestico e per l'autonomia nell'ambiente domestico (art.10 lr 29/97)	1075102201	COMUNE pubblico	4032600032 BOSEFA145A							3.000,00			0,00
Servizio di consulenza dei centri provinciali per l'adattamento domestico													
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	1072105513	COMUNE pubblico	4031600002 BOSEFA125							2.500,00			
Altro	Altro			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Altro (interventi residui ed eccezionali, non ricompresi nelle finalita precedenti)													
TOTALE	TOTALE			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.500,00	0,00	0,00	0,00
				0,00				5.500,00					

Linee di servizio competenza AUSL						Linee di servizio competenza Comuni					
Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza dal 2011 parte vincolata	FNA Programma SLA	FRNA gestioni particolari	Risorse Comuni	Risorse da FRNA	Risorse da FRNA	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza	Fondo Nazionale x la Non Autosufficienza dal 2011 parte vincolata	Programma "Dopo di noi"		
475.148,28	475.148,27	0,00	133.875,87	17.279,00	9.492.923,88	205.052,00	0,00	0,00	151.239,15		
10.594.375,30						356.291,15					
DI CUI TOTALI PER:											
FNA	FNA SLA	FRNA GESTIONI PARTICOLA	Risorse dei Comuni	FRNA	DOPO DI NOI	TOTALE 2019 DISTRETTO DI FAENZA					
950.296,55	0,00	133.875,87	17.279,00	9.697.975,88	151.239,15	10.950.666,45					

NB: Quota Ministeriale per Vita Indipendente DGR 156/2018 per 21.883,10 e per DGR 288/2019 per 23.484,00