Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

COMITATO DI DISTRETTO

VERBALE SEDUTA DEL 24 APRILE 2019

Luogo: Comune Codigoro sala consigliare	Data: 24 aprile 2019 ore 10.00	Comitato di Distretto

Nome e Cognome	Ente rappresentato
Alice Zanardi	Comune di Codigoro - Sindaco
Romana Bacchi	AUSL Ferrara – Direttore Distretto Sud Est
Maria Teresa Romanini	Comune di Lagosanto - Sindaco
Alice Carli	Comune di Comacchio - Assessore
Samuela Pamini	Comune di Argenta - Assessore
Alessandro Vacchi	Comune di Portomaggiore - Assessore
Franco Romagnoni	AUSL Ferrara - DASS
Alberto Biolcati Rinaldi	Comune di Argenta – Resp. UdP
Davide Nardini	ASP del Delta Ferrarese Presidente
Angela Petrucciani	ASP del Delta Ferrarese Direttore
Tagliati Paola	ASP Eppi Manica Salvatori Funzionario
Alessandra Avanzi	Comune di Codigoro Funzionario Servizi Sociali
Graziano Vecchiattini	Comune di Codigoro Funzionario

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Convocata la riunione del Comitato di Distretto Sud-Est per il giorno 24 aprile 2019, alle ore 10.00, presso la Sala Consiliare del Comune di Codigoro, per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Piano di zona triennale 2018 2020 Programma annuale 2019 DGR 425/2019.

2. Varie ed eventuali.

Presiede Alice Zanardi, Sindaco del Comune di Codigoro.

Il Sindaco di Codigoro, dopo avere riscontrato la sussistenza del numero legale delle presenze per potere procedere, dichiara regolarmente costituito il Comitato ed apre i lavori:

...omissis...

Viene sottoposto all'attenzione dei presenti il primo punto all' ordine del giorno:

1. Piano di zona triennale 2018 2020 Programma annuale 2019 DGR 425/2019.

Il Presidente invita il Responsabile dell'Ufficio di Piano Dott. Alberto Biolcati Rinaldi alla illustrazione della proposta.

Il Dott. Alberto Biolcati Rinaldi Responsabile dell'Ufficio di Piano avvalendosi di diapositive descrive la proposta elaborata dall'Ufficio di Piano atta a garantire la continuità delle azioni ed interventi in coerenza con la programmazione triennale del piano di zona 2018 2020.

Ricorda che in data 17 aprile 2019, si è tenuto ad Ostellato presso il Teatro Barattoni, un incontro pubblico, presenti le Organizzazioni Sindacali e rappresentanti del Terzo Settore, al fine di presentare le linee progettuali per il 2019.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Ricorda che la presentazione è avvenuta per elementi sommari ma che auspica possa svolgersi in futuro attraverso un confronto puntuale su ogni intervento.

Sottolinea ripercorrendo l'attività svolta e realizzata nel 2018, la messa in rete della Casa rifugio di Comacchio e l'attività dei centri anti-violenza.

Evidenzia che la programmazione 2019 si è svolta in coerenza con le linee progettuali dettate dalla Regione, pur in presenza di un leggero calo delle risorse assegnate attraverso i finanziamenti regionali.

Descrive le difficoltà affrontate per garantire la continuità delle attività progettuali in essere, amplificate dalla mancata presenza di residui o trascinamenti di risorse economiche come nel 2018, che avevano permesso di programmare nel piano attuativo 2018 risorse non utilizzate nell'annualità precedente.

Evidenzia le attività progettuali per le quali si ipotizza un incremento della destinazione delle risorse del Fondo sociale locale (finanziato dalla regione) per la programmazione 2019 rispetto alla programmazione 2018 in particolare:

Centri per le famiglie: Per Sviluppare e potenziare le azioni dedicate all'adolescenza promosse dai Centri in accordo con la rete territoriale distrettuale coinvolta nel Progetto Adolescenza (aumento del trasferimento regionale per i Comuni sede dei Centri Argenta e Comacchio);

Progetto per creare un emporio solidale ad Argenta, in coerenza con la realizzazione di quello di Pomposa (aumento di euro 15.000);

Integrazione per euro 1.500 alle risorse assegnate per il progetto di contrasto alla dispersione scolastica.

Al termine evidenzia i progetti, le cui risorse economiche, subiscono, con il piano attuale, un contenimento sul piano finanziario, rispetto all'importo assegnato nell'annualità trascorsa:

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

- Progetto volontariato accogliente realizzato dal Centro Servizi per il Volontariato di Ferrara, essendosi realizzata una economia nell'annualità precedente di euro 5.000 le risorse assegnate con la presente attività di programmazione, subiscono una riduzione di pari importo;

- medesimo discorso per il progetto del Sistema di accoglienza in emergenza per un importo pari ad euro 4.000, pur rivestendo tale economia carattere di eccezionalità in riferimento alla sola annualità trascorsa;

- la presenza di economie nella spesa preventivata per il 2018 si è parimenti verificata per l'Emporio Solidale di Pomposa, per cui si ritiene opportuno utilizzare l'economia di euro 5.000 realizzata nell'annualità precedente per ridurre di pari importo le risorse da destinare al finanziamento 2019;

Sottolinea che le finalità di garantire la continuità dei progetti in essere e il mantenimento stabile delle risorse destinate all'area dell'infanzia e adolescenza e sostegno famiglie con minori hanno indotto alla formulazione di una proposta, compensativa dal punto di vista finanziario, inerente la riduzione della destinazione di risorse economiche del Fondo Sociale Locale (finanziamento regionale) al progetto per la realizzazione di misure economiche per il contrasto alla fragilità economica.

Ricorda che il contenimento di tali risorse, (essendo il progetto finalizzato al sostegno finanziario alle politiche dei Comuni, trattandosi di un contributo determinato dalla suddivisione, in misura proporzionale al numero di abitanti di ogni singolo comune, dell'importo totale del progetto), produce una riduzione delle entrate nei bilanci dei Comuni e al tempo stesso al sostegno economico delle attività svolte per il contrasto alla fragilità economica e sociale messe in atto dalle singole politiche comunali.

Evidenzia che il contenimento del sostegno economico alle politiche comunali di contrasto alla fragilità, è comunque temperato dalla presenza degli interventi del Reddito di inclusione sociale e del Reddito di cittadinanza oltre che dalle risorse del programma triennale per il contrasto alla povertà.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Ravvisa l'opportunità che le risorse per i tirocini di categoria D del programma per il contrasto alla povertà 2018 vengano messi a disposizione delle Aziende dei Servizi alla Persona anziché utilizzate nei bilanci dei singoli comuni.

Consiglia utile per il futuro un'attività di monitoraggio al fine di valutare l'impatto economico che produrranno i nuovi interventi in materia di reddito di cittadinanza e di programma per il contrasto alla povertà, rilevando, l'entità di risparmio e di contenimento proporzionale delle risorse economiche impegnate e destinate per fini analoghi, nei bilanci dei singoli Comuni, derivante da tali nuove misure nazionali .

Il Presidente, ringrazia per l'illustrazione e dichiara aperta la discussione: invita, entrando nel merito di alcuni progetti, l'Assessore di Comacchio Alice Carli, in quanto rappresentante del Comune coordinatore del progetto, ad illustrare le attività in tema di contrasto all'abbandono scolastico.

L'Assessore del Comune di Comacchio Alice Carli evidenzia tra gli obbiettivi del progetto il rafforzamento della rete con gli Istituti scolastici e la presenza di una figura professionale per assistere le famiglie coinvolte o interessate dall'abbandono della frequenza scolastica da parte dei figli.

Sottolinea altresì l'importanza di attività informative al fine dell'orientamento scolastico che potrebbero responsabilizzare ed aiutare lo studente in una scelta consapevole.

Ricorda l'entità delle risorse regionali messe a disposizione per l'aspetto adolescenza per i Centri per le famiglie e il loro utilizzo in coerenza con il progetto, sottolineando l'esigenza di maggiori finanziamenti.

Il Presidente conviene con quanto affermato dall'Assessore sull'esigenza di maggiori risorse per affrontare in modo adeguato tale tema.

Invita successivamente l' Assessore del Comune di Argenta Samuela Pamini ad illustrare il nuovo progetto inerente l'Emporio Solidale da realizzarsi nel territorio del Comune di Argenta.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

L'Assessore del Comune di Argenta Samuela Pamini evidenzia che il fine è quello di creare un luogo in cui persone e/o famiglie in difficoltà socio-economica possano, ricevere un aiuto per raggiungere piccoli obiettivi di miglioramento, rispetto alla situazione personale/familiare che stanno vivendo.

Il Presidente, nel condividere la finalità di tale progetto, evidenzia quanto già realizzato per il progetto dell'Emporio solidale di Pomposa, il quale rappresenta un rilevante aiuto per le famiglie in difficoltà socio-economica. Riporta alcuni dati amministrativi inerenti il numero delle famiglie attualmente assistite e quelle che in previsione saranno beneficiarie in un prossimo futuro

Osserva altresì che l'emporio, generando una più adeguata gestione del bilancio familiare, aumenta l'inclusione sociale e incoraggia all'attività di volontariato, migliorando il servizio del volontario attraverso attività di formazione.

Evidenzia che i risultati fanno ben sperare anche per l'estensione dell'attività dell'emporio solidale ad altri comuni del Distretto al fine di dare risposte innovative alle nuove forme di povertà.

Nardini Davide Presidente dell'Asp del Delta interviene condividendo in particolare la proposta del Responsabile dell'Ufficio di Piano per la gestione dei tirocini, invita i Comuni ai quali l'Asp ha trasferito risorse a tale titolo, a destinarli nuovamente al bilancio sociale dell' Asp, procedendo ad un trasferimento economico di restituzione di tali risorse verso il bilancio dell'ASP.

Propone quindi al Presidente di porre in votazione la proposta, per i Comuni del Delta, di trasferire l'importo destinato ai tirocini, (già oggetto di trasferimento dall'ASP ai bilanci comunali per euro 40.000) nel Bilancio sociale dell'ASP del Delta Ferrarese, adottando quindi la medesima modalità di gestione che avviene da parte dell'Asp Eppi Manica Salvatori per i relativi Comuni soci.

Il Presidente pone in votazione la proposta del Programma attuativo 2019 inerente la programmazione triennale 2018 2020

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Il piano viene approvato all'unanimità.

Il Presidente chiede altresì apposita votazione per la proposta esplicitata dal Presidente dell' Asp del Delta inerente la modalità finanziaria di utilizzo delle risorse economiche per i tirocini.

La proposta viene approvata all'unanimità.

omissis

FOGLIO PRESENZE COMITATO DI DISTRETTO DEL 24 APRILE 2019

N.RO	NOMINATIVO: NOME E COGNOME	ENTE RAPPRESENTATO E QUALIFICA	FIRMA
1	ALICE CARLI	COMUNE DI COMACCHIO ASSESSORE	
2	SAMUELA PARLINI	COMUNE DI ARGENTA ASSESSORE	
3	MARIA TERESA ROMANINI	COMUNE DI LAGOSANTO SINDACO	
4	ALESSANDRO VACCHI	COMUNE DI PORTOMAGGIORE ASSESSORE	
5	ROMANA BACCHI	DIRETTORE DISTRETTO AUSL FE SUD EST	

FOGLIO PRESENZE COMITATO DI DISTRETTO DEL 24 APRILE 2019

N.RO	NOMINATIVO: NOME E COGNOME	ENTE RAPPRESENTATO E QUALIFICA	FIRMA
6	FRANCO RONACHONI	DIRETTORE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE AZ. USL FERRARA	
7	ALICE ZAMARDI	COMUNE DI CODIGORO SINDACO	
8	DAVIDE MARDINI	PRESIDENTE ASP DEL DELTA FERRARESE	

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2018 ART 45 E RISCONTI O RESIDUI 2017	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2019	variazione in aumento proposta udp 2019	fondo sociale locale 2019	NOTE ANNO 2018 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
1_a	azioni di sistema e multiutenza	Promozione e sviluppo dello Sportello sociale (DGR 432/2008)	Comune di Argenta e Asp del Delta	30.000,00				30.000,00		22		
2_a	azioni di sistema e multiutenza	Sviluppo e consolidamento segreteria Distretto sud-est in collaborazione con l'udp per coordinamento attivita' lr 14/2015	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI T**itolare del trasferimento ASP del Delta**	21.788,20				21.788,20		23		
1_b	Responsabilità familiari	Centro per le famiglie di Argenta e accordo consultori	Argenta	19.652,00	12.361,81			19.652,00		15	16	
		Riparto delle risorse destinate ai CpF per attività dedicate all'adolescenza	Argenta		3.532,90			-				
2_b	Responsabilità familiari	Centro per le famiglie di Comacchio e accordo consultori	Comacchio	23.103,56	16.415,55			23.103,56		15	16	
		Riparto delle risorse destinate ai CpF per attività dedicate all'adolescenza	Comacchio		3.834,94			-				
3_b	Responsabilità familiari	Misure di sostegno rivolte a famiglie con minori in condizione di rischio e/o fragilità sociale per situazioni di emergenza	Argenta	35.000,00				35.000,00		16		
4_b	Responsabilità familiari	Sostegno all'affidamento famigliare	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI	17.292,65				17.292,65		16		
5_b	Responsabilità familiari	Costituzione di un Fondo per la gestione degli oneri relativi all' inserimento dei minori in struttura ed interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI	181.751,82				181.751,82		16		
				-				-				
6_b	Responsabilità familiari	Gestione secondo nuove modalità servizio sociale convenzionato area minori dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato	-				-		16		
7_b	Responsabilità familiari	Gestione sociale area minori dei Comuni del Delta	Asp del Delta ferrarese	-				-		16		
8_b	Responsabilità familiari	Supporto alla genitorialità Progetto volontariato accogliente	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato e Asp del Delta ferrarese	13.212,00		5.000,00		8.212,00	Riduzione a seguito di risorse da trascinamenti e residui dal Piano attuativo 2018 Variazione importo progetto solo per il 2019 Nel 2020 ripristinare si chide di ripristinare l' importo al livello di finanziamento pari al 2018	16		
9_b	Responsabilità familiari	Sistema di Accoglienza in emergenza di minori e di minori stranieri non accompagnati	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato e Asp del Delta ferrarese - Soggetto assegnatario Asp del Delta Ferrarese	18.500,00		4.000,00		14.500,00	Confermata la realizzazione dell' azione nel PAA 2018 – finanziamento delle attività coordinate interdistrettuali sulla tutela dei minori (Affido euro 1072 – Adozione euro 536 + 536 – Tutela minori euro 3752 + 1340 – Tutori minori euro 1.072) per euro 8.308,00 Riduzione a seguito di risorse da trascinamenti e residui dal Piano attuativo 2018 Variazione importo progetto solo per il 2019 Nel 2020 ripristinare si chide di ripristinare l' importo al livello di finanziamento pari al 2018	16		
10_b		progetto di prevenzione e contrasto all' abbandono scolastico	Comune di Comacchio	3.500,00			1.500,00	5.000,00		17		
11_b		Tutela minori – Progetto di psico-oncologia pediatrica a sostegno di minori malati di tumore o con genitori oncologici – Associazione Giulia	Associazione Giulia Onlus – Comune di Ferrara	-				-	possibilità di finanziamento con il bilancio sanitario	16		
12_b		Contributo al Centro Donne e giustizia progetto uscire dalla violenza integrativo alle risorse già preventivate per i comuni e dovuto all' assenza del finaziamento provinciale	Comune di Ferrara	-				-	contributo non più richiesto dal Comune di Ferrara	25		

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2018 ART 45 E RISCONTI O RESIDUI 2017	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2019	variazione in aumento proposta udp 2019	fondo sociale locale 2019	NOTE ANNO 2018 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
13_b		Conflittualita' famigliare – Percorso di Community Lab	Comune di Comacchio	2.000,00				2.000,00	nuovo progetto Il Community Lab è un metodo "trasformativo" cioè prevede la produzione di conoscenza attraverso l'azione con la comunità a partire dall'attenzione forte alle dimensioni quotidiane del lavoro dove è richiesta la mobilizzazione e l'attivazione di processi collettivi.	16		
1_c	Infanzia e Adolescenza	Consolidamento del Progetto adolescenti da realizzarsi nei comuni di Portomaggiore ed Ostellato	Comune di Portomaggiore **Soggetto assegnatario del trasferimento Comune di Portomaggiore**	25.781,24				25.781,24		17		
1_d	Giovani	Consolidamento delle attività dei Centri di aggregazione giovanile del Comune di Argenta	Argenta	25.781,24				25.781,24		17		
2_d	Giovani	Consolidamento e qualificazione delle attività dei Centri di aggregazione ambito Codigoro	Codigoro	95.385,04				95.385,04		17		
1_e		ANZIANI: Assistenza residenziale anziani	Azienda - USL Ferrara distretto sud est	-				-				
2_e		ANZIANI: Domiciliarità anziani, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie	Azienda - USL Ferrara distretto sud est	-				-		40		
3_e		ANZIANI: Altri interventi per gli anziani non compresi nelle finalità precedenti	Azienda - USL Ferrara distretto sud est	-				-		40		
4_e		DISABILI: Assistenza residenziale disabili	Azienda - USL Ferrara distretto sud est	-				-				
5_e		DISABILI: Domiciliarità disabili, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie	Azienda - USL Ferrara distretto sud est	-				-		5	6	
6_e		DISABILI: Altri interventi per i disabili non compresi nelle finalità precedenti	Azienda - USL Ferrara distretto sud est	-				-	Azioni di sistema - Misure a favore delle persone con disabilità Messa in rete delle risorse e delle competenze dei centri consulenza, risorse e documentazione per l'integrazione delle persone con disabilità nella provincia di Ferrara – FINANZIAMENTO CENTRO H AZIONI INTERDISTRETTUALI PER LA DISABILITA' ANNO 2018 CAAD IMPORTO 5.397,50 DA SOSTENERSI CON RISORSE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA	6		
7_e		Azione trasversale anziani e disabili: accesso e presa in carico	Azienda - USL Ferrara distretto sud est	-				-		40		
8_e		Azione trasversale anziani e disabili: emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari	Azienda - USL Ferrara distretto sud est	-				-		40		
9_e		Azione trasversale anziani e disabili: servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico; procedure relative alla gestione dei contributi economici artt. 9 e 10 Legge regionale 29/97	Azienda - USL Ferrara distretto sud est - Comune di Portomaggiore	7.500,00				7.500,00	Conferma del finanziamento attraverso il contributo regionale del FSL	40		
10-e		Azione trasversale anziani e disabili: programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	Azienda - USL Ferrara distretto sud est	-				-		40		
11_e		Azione trasversale anziani e disabili: interventi trasversali: altro, servizio civile area anziani	Azienda - USL Ferrara distretto sud est - Asp del Delta ferrarese	-				-		40		
12_e		Servizio sociale territoriale a sostegno azioni per anziani (auto e non autosufficienti) ed adulti in condizione di disabilità disagio	Asp Eppi Manica Salvatori per i Comuni Argenta Portomaggiore Ostellato	-				-		40		
13_e		Servizio sociale territoriale a sostegno azioni per anziani (auto e non autosufficienti) ed adulti in condizione di disabilità disagio	Asp del Delta ferrarese per i Comuni del Delta	-				-		40		

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2018 ART 45 E RISCONTI O RESIDUI 2017	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2019	variazione in aumento proposta udp 2019	fondo sociale locale 2019	NOTE ANNO 2018 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
		Tirocini lavorativi per disabili lievi	Asp del Delta ferrarese per i Comuni del Delta in collaborazione con Asp Eppi Manica Salvatori	5.000,00				5.000,00	nuovo progetto	23		
1_f	Immigrati stranieri	Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione, sistema Estense per l' immigrazione, iniziative d' interesse locale: Sportelli informastranieri del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara	Portomaggiore pe il Distretto di Fe Sud Est - Comune di Ferrara a livello sovradistrettuale	71.100,00				71.100,00		12		
2_f	Immigrati stranieri	Servizi di supporto e segreterie organizzative alle consulte per le immigrazioni del distretto sud est di Ferrara	comune di portomaggiore	-				-				
				-				-				
1_g	Povertà ed esclusione sociale	Contrasto alla povertà ed inclusione sociale e sviluppo di una specifica misura economica contrasto della povertà	Comacchio	214.730,78		96.944,10		117.786,68		10		
	Povertà ed esclusione sociale	DGR 1223/2009 Fondo anti crisi: sostegno al reddito per i nuclei in situazione di temporanea difficoltà a causa dell' espulsione dal mondo del lavoro di uno o più membri	Comacchio	-				-		10		
2_g	Povertà ed esclusione sociale	DGR 1036/2009 e successive reiterazioni ultima la DGR 199/2013 per l' anno 2013 Interventi in materi di sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fascie deboli, dei minori accolti a scopo adottivo e in affidamento familiare o accolti in comun	Comacchio	-				-		10		
		community lab povertà comacchio	Comacchio	2.000,00				2.000,00	nuovo progetto	10		
		studio fattibilità per la distribuzione dei beni di prima necessità argenta portomaggiore ostellato	Argenta	5.000,00			15.000,00	20.000,00	Costruzione o implementazione dell'attuale studio al fine di realizzare il progetto di Emporio solidale nel territorio ambito di Argenta Portomaggiore e Ostellato sul modello di quello realizzaro nell' ambito del Delta	10		
		emporio solidale	Codigoro	20.000,00		5.000,00		15.000,00	Riduzione dell' importo rispetto all' anno precedente	10		
3_g	Povertà ed esclusione sociale	Sperimentazione di una rete di strutture residenziali per cittadini in situazioni di svantaggio e privi di legami familiari di protezione - Punto di accesso a bassa soglia	Comacchio	20.000,00				20.000,00		10		
1_h	Dipendenze	Prevenzione delle forme di dipendenza, rivolta alla popolazione scolastica	Codigoro	1.000,00				1.000,00		17		
	Dipendenze	Prevenzione alcol e droga all'interno delle attività delle scuole guida	Codigoro	-				-				

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2018 ART 45 E RISCONTI O RESIDUI 2017	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2019	variazione in aumento proposta udp 2019	fondo sociale locale 2019	NOTE ANNO 2018 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
2_h	Dipendenze	Progetto punto di vista - l' operatore a scuola - benessere in famiglia	Codigoro	9.000,00				9.000,00		17		
3_h	Dipendenze	Progetto “Il filo d’Arianna”	Codigoro	2.000,00				2.000,00	FINANZIAMENTO INTEGRATIVO DEL PROGETTO IN ESSERE SVOLTO DALLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DELLA LEGGE REGIONALE 14/2015	23		
4_h	Dipendenze	Centro di valutazione ex P.S.S.	Codigoro	10.000,00				10.000,00		10		
				-				-				
				-				-				
				880.078,53	**36.145,20**	**110.944,10**	**16.500,00**	**785.634,43**				
				329.635,83	**Delibera 2193 del 28 dicembre 2017 – FSL 2018 MEZZI STATALI**			**402.446,77**	**FSL 2019 Mezzi Statali (FNPS)**			
				100.402,53	**FSL 2018 FNPS MEZZI STATALI**							
				386.382,12	**FSL 2018 MEZZI REGIONALI**			**383.187,66**	**FSL 2019 Mezzi Regionali**			
				63.658,05	**DELIBERA 1867 DEL 29 NOVEMBRE 2017 INTEGRAZIONE PAA 2017 MEZZI REGIONALI**							
				880.078,53				785.634,43				
								-				

Case della salute e medicina di iniziativa

Approvato

Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

Riferimento scheda distrettuale: Case della salute e medicina di iniziativa

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Az. Usl di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	Gli orientamenti internazionali ribadiscono la necessità di rafforzare l'assistenza primaria per rispondere in maniera efficace ai mutamenti epidemiologici e sociali. Tali orientamenti sono stati recepiti già nel 2014 dalla Commissione Europea, che ha definito l'assistenza primaria come l'offerta di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona, comprendenti tutte le dimensioni della salute, erogati da équipe multiprofessionali e interdisciplinari, con la collaborazione dei pazienti e delle famiglie, in risposta alla maggioranza dei problemi di salute. La Legge Balduzzi (L.189/2012) e il Patto per la Salute 2014-2016 sono allineati a tali orientamenti, evidenziando la necessità di organizzare le cure primarie secondo modelli multiprofessionali e interdisciplinari, che vedono, il personale dipendente delle aziende sanitarie e degli enti locali in integrazione con il personale convenzionato (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali), presso specifiche strutture. In Emilia-Romagna le Case della Salute traducono empiricamente gli orientamenti internazionali e nazionali, ponendosi in continuità ed a completamento del percorso regionale di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, avviato a partire dagli anni 90. Le Case della Salute rappresentano una delle priorità del Programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale, approvato il 26 gennaio 2015. L'obiettivo della "casa" è quello di favorire la disponibilità, l'accessibilità e la fruibilità ai servizi socio-sanitari lungo tutto l'arco della giornata, diventando un nuovo punto di riferimento per la domanda di salute della popolazione e un'opportunità per semplificare il ricorso alle cure, promuovendone nel contempo l'appropriatezza Lo sviluppo del programma "Case della Salute" è coerente con la necessità di contrastare l'insorgenza e lo sviluppo delle malattie croniche attraverso un approccio integrato, di popolazione e individuale. Le strategie di popolazione consistono in interventi di tipo legislativo e/o amministrativo (prescrizioni, divieti, tassazione, pianificazione, ecc) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio, oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, attività di advocacy, ecc) che aumentino la consapevolezza dei diversi portatori di interesse (medicina di iniziativa). In questo senso le Case della Salute rappresentano un nodo strategico a sostegno dei nuovi assetti organizzativi in assistenza primaria e della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale. Infatti, attraverso i concetti di "casa" e di "salute", di cui l'assistenza sanitaria rappresenta solo uno dei determinanti (e non tra i più importanti), s'intende porre al centro la comunità, nelle sue varie forme: pazienti, caregiver, associazioni di pazienti e cittadini. Il contesto epidemiologico di riferimento generale per il territorio della Azienda USL di Ferrara, dettagliatamente descritto nella parte introduttiva del piano, presenta alcune caratteristiche che rendono particolarmente attuale lo sviluppo del programma "Case della salute", perché risultano essere induttori di una forte domanda di assistenza sanitaria. In sintesi ricordiamo:

	- forte presenza di anziani e limitata presenza di giovani ogni 100 adulti in età lavorativa si contano 62 persone bisognose di sostegno, - indice di vecchiaia superiore alla media RER in tutto il il distretto Centro Nord, con conseguente impatto sulla dipendenza funzionale della popolazione, - poli-farmacoterapia riferibile a presenza significativa di poli-patologia cronica
Descrizione	Le Case della Salute, come definite dalla DGR 2128/2016, sono strutture territoriali facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento del cittadino. In esse operano comunità di professionisti, medici di medicina generale (MMG), medici specialistici, infermieri, ostetriche, personale riabilitativo, tecnico e amministrativo, assistenti sociali, operatori in supporto all'assistenza e volontari (équipe multiprofessionali e interdisciplinari), secondo uno stile di lavoro orientato a programmi e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale), e tra servizi sanitari e sociali. L'apertura al territorio, l'integrazione tra professionisti di diversa specializzazione, competenza e afferenza funzionale, l'integrazione istituzionale con enti locali e realtà ospedaliere di riferimento ne fanno quindi un modello organizzativo nuovo, orientato in particolare alla presa in carico e alla cura delle persone con problematiche sanitarie di tipo cronico attraverso l'attuazione di percorsi integrati e un forte orientamento proattivo verso i bisogni di salute. La Legge Regionale 291/2010 istituisce le Case della Salute in Emilia Romagna fornendo indicazioni per la realizzazione e l'organizzazione funzionale affinché queste potessero diventare sia un punto di accoglienza e orientamento ai servizi per tutti i cittadini, ma anche un ambito nel quale erogare assistenza sanitaria per problemi ambulatoriali urgenti e garantire sia la gestione delle patologie croniche che il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale. Dal 2010 ad oggi il percorso di sviluppo delle Case della Salute in Regione è stato ed è oggetto di costante discussione e confronto a livello locale, con tutti gli attori coinvolti (Aziende Sanitarie, Sindaci, professionisti degli Enti Locali, medicina convenzionata, associazioni di volontariato, e altri), e regionale, con diversi ambiti istituzionali e parti sociali. Le Case della Salute si pongono come il luogo ideale per la medicina d'iniziativa, un modello assistenziale che intende intercettare il bisogno prima dell'insorgere della malattia o del suo aggravamento. La Casa della Salute è un presidio del Distretto, la cui gestione complessiva è affidata al Dipartimento di Cure Primarie che coordina le attività erogate e cura le interfacce con gli altri dipartimenti. È la sede di accesso e di erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali rivolti alla popolazione dell'ambito territoriale di riferimento del Nucleo di Cure Primarie (NCP). Con la DGR 2128/2016 viene posta particolare attenzione all'integrazione organizzativa (ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, reti cliniche integrate ospedale-territorio) e tra i professionisti dell'assistenza territoriale (convenzionati e dipendenti del Servizio Sanitario Regionale). Il documento fornisce complementari indicazioni regionali sulle Case della Salute con l'obiettivo di proporre un insieme di elementi organizzativi e assistenziali a supporto dell'integrazione e del coordinamento tra servizi sanitari (ospedale-territorio) e sociali, della presa in carico della persona secondo il paradigma della medicina d'iniziativa, e dell'attivazione di percorsi di prevenzione e cura multidisciplinari con la partecipazione della comunità. Il numero delle Case della Salute si è progressivamente incrementato, passando da N. 42 nel 2011 a N. 8711 nel 2017 (n. 102 a gennaio 2018) con una popolazione di riferimento pari al 44% dei 4 milioni e 500 mila abitanti dell'Emilia-Romagna. Nel Distretto SUD-EST sono attive 3 case della salute: - Casa della Salute di Portomaggiore e Ostellato - Casa della Salute di Comacchio - Casa della Salute di Codigoro
Destinatari	Tutti i cittadini afferenti alle case della salute
Azioni previste	Le azioni da sviluppare nell'ambito del progetto complessivo di realizzazione del "sistema" delle Case della Salute vengono descritte in modo sintetico ed unitario nello schema riassuntivo in allegato (allegato 1), che visualizza le singole azioni, indicando l'ambito di riferimento, i principali destinatari e le specificità di ogni struttura. Ciò consente una visione di insieme interdistrettuale e sovra distrettuale. Le azioni vengono raggruppate secondo le aree di intervento più importanti:

A) PREVENZIONE E PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA'

B) ACCOGLIENZA

C) COMUNITA'

D) NON AUTOSUFFICIENZA

E) PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

F) POPOLAZIONE CON BISOGNI SANITARI EPISODICI

G) BENESSERE RIPRODUTTIVO, CURE PERINATALI

Per quanto concerne le azioni più specifiche del distretto SUD EST

A) AREA PREVENZIONE E PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA'

A1- Attuazione dei PDTA BPCO, Diabete e Scompenso Cardiaco nelle 3 Case della Salute del SudEst

L'obiettivo dei percorsi diagnostico terapeutico e assistenziale é quello di migliorare l'individuazione e la gestione dei pazienti con patologia cronica andando a definire:

1. l'approccio organizzativo ed i criteri di gestione integrata del paziente

2. il percorso diagnostico, i livelli di intervento e le modalità di follow up.

Con questa modalità organizzativa i medici di famiglia, gli specialisti di riferimento e gli infermieri garantiscono ai pazienti un costante monitoraggio dello stato di salute, per migliorare la qualità della vita e rallentare l'evoluzione della malattia evitando accessi inappropriati alla struttura ospedaliera. Questi risultati si ottengono anche aiutando i pazienti e i famigliari a gestire meglio i problemi collegati alla malattia stessa (cura del self)

A2-APPLICAZIONE MODELLO RISKER (MEDICINA DI INIZIATIVA CON PAZIENTI AD ALTO RISCHIO DI FRAGILITÀ) NELLA CDS DI COMACCHIO

Sulla base delle indicazioni fornite dalla RER, sono stati individuati nella popolazione di cronici residenti a Comacchio pazienti a rischio alto e molto alto. Questi soggetti hanno nella quasi totalità comorbilità per le patologie croniche per cui necessitano di approcci assistenziali individualizzati .

Tale modalità organizzativa prevede:

- Individuazione del PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE per ogni paziente concordato tra medico di Medicina Generale, Medico Specialista, Assistente Sociale e infermiere dell'Ambulatorio della Cronicità secondo il modello della medicina di iniziativa.

B) ACCOGLIENZA

L'area dell'Accoglienza è costituita da:

- un' area di analisi della domanda al bisogno di salute dell'utente, seguita dalla presa in carico e dall'inserimento nel percorso di cura adeguato. I professionisti dell'accoglienza sono infermieri formati per accogliere, valutare e decodificare il bisogno, individuare le risposte più adeguate alle problematiche per tradurle in risposte appropriate all'interno dei servizi sanitari e sociali della casa della salute

- un punto informativo, gestito dal personale del volontariato adeguatamente formato, al quale l'utente accede per informazioni di carattere generale o per informazioni inerenti la disponibilità e la logistica dei servizi sanitari socio sanitari e assistenziali allocati all'interno alla Casa della Salute o in alte strutture. L' Accoglienza e l'Accesso ai Servizi Sanitari (AASS) ha il compito di favorire la divulgazione all'utenza delle informazioni inerenti i percorsi di accesso alle prestazioni e servizi erogati dalla Casa della Salute.

- un punto URP (Ufficio relazioni con il Pubblico) al quale l'utenza si rivolge per richiedere informazioni e su tutto quanto necessario a garantire la tutela dei diritti riconosciuti ai cittadini. Presso L'URP il cittadino può presentare reclami suggerimenti segnalazioni.

- un' area "sportello sociale", dove l'assistente sociale valuta la possibilità di reinserimento sociale di coloro che vivono situazioni temporanee di disagio sociale, utilizzando le opportunità presenti nel territorio.

Tale modello di accoglienza è già stato avviato e strutturato nella CDS di Portomaggiore e Ostellato e dovrà essere consolidato nel prossimo triennio sviluppando la capacità di orientare e utilizzare i percorsi di integrazione con l'Ospedale e con la rete delle CDS.

L'accoglienza è invece oggetto di progettazione ed avvio nella CDS di Comacchio dove è stato da poco inaugurato uno sportello rivolto ai cittadini con bisogni socio-assistenziali, alle neo-mamme (sportello " E' nato") e alle donne vittime di violenza (sportello IRIS) per l'accoglienza con il supporto del Comune, dell'ASP Delta e di volontarie competenti formate. Nel triennio, anche con il supporto del progetto CasaLab regionale, si tratta di realizzare

strutturalmente e funzionalmente l'intero modello.

Per quanto riguarda la CDS di Codigoro, viste le caratteristiche della struttura , le forti interdipendenze con la struttura ospedaliera (per la patologia cronica) e i nodi della rete delle cure palliative (hospice, ambulatorio, assistenza domiciliare..), occorrerà attivare da un lato percorsi integrati con l'offerta ospedaliera, dall'altro implementare con le Associazioni di volontariato azioni di supporto alle famiglie e ai caregivers.

C) COMUNITA'

Con la formazione iniziale dell' Università di Bologna (CSI), la Casa della salute di Portomaggiore e Ostellato ha dato l'avvio a progetti integrati con le Associazioni di Volontariato di Portomaggiore .

Sono stati avviati due progetti di comunità, in collaborazione con il terzo settore e le istituzioni.

Un progetto che affronta le fragilità familiari con particolare riferimento alle problematiche delle donne e dei minori. Un progetto socio-assistenziale rivolto alla popolazione anziana e sola.

Per la realizzazioni dei progetti sono stati istituti due gruppi di lavoro costituiti da professionisti della Casa della Salute, associazioni di volontariato e rappresentati delle istituzioni.

E' stato inoltre avviato un tavolo integrato "per i casi complessi". Al tavolo partecipano i professionisti della Casa della Salute, Medici di famiglia, infermieri, medici specialisti ,assistenti sociali e tutte le figure professionali coinvolte. L'integrazione in questo caso è sempre socio-sanitaria e socio assistenziale. Tale modello sarà avviato sperimentalmente anche nella Casa della Salute di Comacchio.

D) NON AUTOSUFFICIENZA

Per quanto riguarda l'accesso ai servizi socio-sanitari per anziani (UVG-T) e disabili (UVM-D) è presente la copertura territoriale completa assicurata in tutti i distretti grazie all'attività a domicilio della persona, con organizzazione della copertura del bisogno integrata tra le diverse sedi distrettuali. Nel distretto SudEst le Equipes UVG-T e UVM-D per anziani e disabili sono presenti nelle Case della salute di Portomaggiore e di Codigoro.

E) PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

In tutte le 3 CDS del Distretto SudEst si consolideranno (Portomaggiore) e/o verranno attivati (Comacchio e Codigoro) progetti di promozione della Salute, in sintonia con il PRP (piano regionale della prevenzione), in particolare:

- Attuazione di interventi di prevenzione per identificare la popolazione a rischio di sviluppo della patologia cardio-vascolare attraverso l' applicazione della Carta del rischio cardio-circolatorio

- Realizzazione di Gruppi di Cammino e iniziative di prevenzione e promozione della salute e del benessere (Portomaggiore, Comacchio e Codigoro), in collaborazione con le Associazioni locali,

- Progetti per interventi di prevenzione rivolti ai cittadini che necessitano di aiuto per disassuefazione al fumo e riduzione di consumo di alcolici, utilizzando risorse professionali sanitarie che hanno seguito corsi di formazione organizzati dalla RER (Portomaggiore, Comacchio), in particolare rivolto a pazienti a rischio affetti da patologie croniche.

- Attività di prevenzione terziaria nelle patologie croniche in carico al PDA

F) POPOLAZIONE CON BISOGNI SANITARI EPISODICI

Nella Casa della Salute di Portomaggiore e Ostellato e nella Casa della Salute di Comacchio sono stati attivati percorsi ambulatoriali facilitati e complessi PAF e PAC a gestione infermieristica PDA. Tali percorsi garantiscono la presa in carico dei pazienti affetti da particolari patologie e che necessitano di prestazioni aggiuntive al completamento diagnostico richieste sia dal MMG che dallo specialista. Nel triennio verranno consolidati e avviati nella Casa della Salute di Codigoro.

G)BENESSERE RIPRODUTTIVO, CURE PERINATALI

Per favorire l'accesso ai Consultori Familiari degli adolescenti e giovani adulti sono previste le seguenti azioni:

1) Apertura dello Spazio Giovani PIU', uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (20-34 anni) al Centro Nord nel 2018 con attivazione successiva in ogni ambito distrettuale, per offrire l'attività di consulenza sulle aree tematiche individuate per la preservazione della fertilità, attraverso un team multiprofessionale (ostetrica, psicologa, nutrizionista).

Educazione ai corretti stili di vita rivolta alle giovani coppie: - Accoglienza,consulenze ginecologiche, urologiche, psicologiche e nutrizionali

- Percorsi di invio con la rete dei servizi territoriali ed ospedalieri

	2) Attivazione di percorsi clinici per adolescenti in condizioni di disagio psicologico e sociale - Progetto integrato Sert - Spazio Giovani in casi di abuso di sostanze (14-24aa) - Ottimizzare la rete dei SERVIZI sociosanitari e incrementare il coinvolgimento delle Istituzioni scolastiche e del Terzo Settore 3) Consolidare gli interventi di educazione alla salute affettiva e sessuale realizzati dagli Spazi giovani rivolti alla popolaz. target (scuole medie di primo e di sec. grado e nel contesto extra-scolastico). - Attivazione di Progetti di PEER EDUCATION in collaborazione con Agenzie educative. Per attuare la presa in carico della gravidanza a basso rischio in regime di DSA2 a gestione dell'ostetrica L'assistenza alla gravidanza a basso rischio da parte dell'ostetrica si svolge internamente al contesto del lavoro di équipe in un modello organizzativo che garantisca la collaborazione tra le diverse professionalità coinvolte nella nascita e in cui sono definiti i ruoli assunti da parte di ogni professionista dell'equipe stessa. A garanzia della pluridisciplinarietà dell'equipe sono definite le modalità organizzative per l'accesso alle prestazioni programmate ed in particolare alle consulenze del ginecologo, programmando nelle medesime giornate la presenza nel consultorio dell'ostetrica e del ginecologo. PROGRAMMA FORMATIVO REGIONALE Nel mese di giugno ha preso avvio la formazione regionale sulle Case della Salute CASA LAB, che avrà come obiettivo la costituzione di un pool di facilitatori per la supervisione/accompagnamento al processo di implementazione di pratiche nell'ambito dell'assistenza territoriale, orientate al lavoro di équipe, con la partecipazione della comunità (pazienti, caregiver, associazioni, fino ai singoli cittadini). Tale formazione prevede Laboratori Regionali per il confronto delle Case della Salute dell'Area Vasta Centro e Laboratori Locali, finalizzata allo sviluppo di progetti di miglioramento nelle Case della Salute S. Rocco, Comacchio e Casa della Salute Interaziendale di Pieve di Cento. I destinatari della formazione sono direttori di distretto, Medici di Organizzazione del dipartimento Cure Primarie, medici di medicina generale, responsabili organizzativi delle Case della Salute, assistenti sociali delle ASP e dei Comuni. Gli obiettivi della formazione sono: - indurre processi di programmazione partecipata (definizione condivisa degli obiettivi, in-facilitare l'implementazione della DGR 2128/2016 e assicurare il supporto allo sviluppo organizzativo e assistenziale delle Case della Salute - indurre un cambiamento culturale che accompagni l'implementazione della delibera regionale sulle Case della Salute (professionisti come attivatori di processo). - promuovere percorsi formativi locali e realizzare una formazione a cascata di un pool aziendale di facilitatori di reti e processi locali di gestione dei gruppi - fornire strumenti di riflessività/monitoraggio sulle azioni intraprese (esperti di metodologia e organizzazione) sinergia con la programmazione locale ed aziendale) e di progettazione partecipata (definizione condivisa e messa in pratica di progetti e interventi) AZIONI DI CARATTERE ORGANIZZATIVO GENERALE • Promozione di un'organizzazione integrata delle diverse Case della Salute, affidando a quelle a media\alta complessità una funzione Hub rispetto alle Case della Salute a bassa complessità (Spoke). Integrazione nel progetto, con ruolo di Spoke, di quei Nuclei di Cure Primarie non ancora considerati "Case della Salute", ma in grado di garantire un'assistenza di prossimità. • Adesione ai progetti ICT con particolare riferimento al progetto delle aree interne (rif. scheda 35) .
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano Regionale di Prevenzione, Progetto di sviluppo aree disagiate. Rif.to a Scheda 35 ITC - tecnologie dell'informazione e della comunicazione, come strumento per un nuovo modello di E-Welfare
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, ASP, ASSP, Associazioni di volontariato e rappresentanti delle comunità

Referenti dell'intervento	Dott.ssa Romana Bacchi, Direttore del Distretto Sud Est Azienda Usl di Ferrara. mail: dd.codigoro@ausl.fe.it Dr. Sandro Guerra, Direttore Dipartimento Cure Primarie Azienda Usl di Ferrara. mail: dcp.segreteria@ausl.fe.it
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Ferrara Distretto Sud Est**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	Dalla fine degli anni 90, col Piano Sanitario Regionale 1999-2001 (PSR) è stato avviato un percorso di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale e locale ed in particolare della rete ospedaliera secondo 2 approcci distinti: 1) reti Hub&Spoke, di competenza della programmazione regionale, per le discipline/attività in cui la risposta più adeguata alle esigenze di qualificazione e sostenibilità si è basata sulla concentrazione delle casistiche più complesse nel centro Hub (Azienda Ospedaliero Universitaria di Cona es.neonatologia, cardiologia interventistica, traumi maggiori, oncologia, urologia ecc.), connesso agli Spoke (Ospedali territoriali dell'Azienda USL) per le casistiche meno complesse ; 2) reti ospedaliere integrate con i servizi distrettuali e sociali mediante l'individuazione e l'attivazione delle Centrali Uniche delle dimissioni, al fine di assicurare ai cittadini di un determinato territorio (di norma provinciale) le prestazioni necessarie ai loro bisogni assistenziali per tutte le discipline che non presentano le caratteristiche delle reti H&S. La rete ospedaliera, nella nostra provincia, si è sviluppata attorno a punti di offerta storici e sulla base di opportunità locali. Il percorso di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera si è orientato e si orienta al perseguimento di maggiori livelli di appropriatezza della risposta ed efficienza ed efficacia nell'uso delle risorse sulla base dei bisogni prevalenti della popolazione (cronicità, multimorbidità), ed in armonia e sincronia con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale. In tal senso, l'implementazione di modalità organizzative e strumenti per il rafforzamento della presa in carico nei diversi setting assistenziali territoriali, della continuità dell'assistenza tra territorio e ospedale, e della integrazione socio-sanitaria (le Case della Salute, gli Ospedali di Comunità, i percorsi assistenziali, i percorsi dedicati alle cure palliative e al fine vita) concorre anche alla riduzione dei ricoveri ospedalieri per tutte quelle condizioni di salute in cui non è necessario. A questo si affiancano i percorsi che favoriscono la continuità della cura ed il rientro nel contesto più appropriato una volta risolto il problema acuto (ad es. percorsi di dimissione protetta, interventi educativi sul paziente ed il care-giver, ecc.). Per rispondere in maniera strategica e integrata alle esigenze degli utenti portatori di una molteplicità di bisogni differenziati, si stanno raccordando le risposte che riguardano da un lato le professioni sociali nelle Ausl e dall'altro i servizi sociali propri degli Enti Locali. Oltre agli interventi a sostegno della continuità assistenziale ospedale-territorio, assumono rilevanza in questa prospettiva i percorsi nei servizi ad alta integrazione sociale e sanitaria e la tutela delle persone fragili e vulnerabili.
Descrizione	applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015) come illustrato in dettaglio Proposta delle "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese" approvata dalla CTSS nel mese di Febbraio 2017.(Allegato 1)
Destinatari	Pazienti del Servizio Sanitario Regionale

Azioni previste	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria, per la sua missione e per le relazioni che deve intrattenere con l'assistenza ospedaliera gestita dall'Azienda U.S.L., deve assumere la Direzione operativa dell'intera assistenza ospedaliera del ferrarese, inclusa quella assicurata dai presidi ospedalieri dell'Azienda U.S.L. Per converso, l'Azienda U.S.L. assicura la direzione strategica e operativa dell'assistenza territoriale. La Direzione Strategica dell'Assistenza Ospedaliera è rimessa al Collegio Strategico Ferrarese. La azioni principali saranno finalizzate alla "dipartimentalizzazione" dei livelli di assistenza ed allo sviluppo specialistico di tecniche diagnostico-terapeutiche sofisticate soprattutto per le patologie più rilevanti dal punto di vista epidemiologico. Per queste dovranno essere garantiti percorsi certi, in cui la responsabilizzazione sulle interfacce, sui passaggi di assistenza territoriale, ospedaliera di base e specialistica o superspecialistica coinvolga tutti i professionisti che erogano le diverse prestazioni, a partire dalla progettazione fino alla valutazione e ai provvedimenti organizzativi necessari al riorientamento dei servizi. Il processo si dovrà svolgere all'interno di strutture organizzative univoche (i dipartimenti interaziendali) eliminando, attraverso l'univocità del comando, interpretazioni difformi e diversamente finalizzate relative alle missioni delle due aziende. Dovrà essere garantito un adeguato supporto da parte dei dipartimenti ospedalieri alla produzione ambulatoriale, ottenuta integrando in un unico processo le attività dei professionisti che operano nel dipartimento delle cure primarie nell'ambito della medesima disciplina. Dovranno essere ridefiniti gli obiettivi di servizio delle diverse unità operative e delle diverse sedi deve all'interno di una relazione Hub & spoke "inclusiva", in cui: - l'Università potrà trovare il vantaggio dell'incremento della base assistenziale, funzionale allo sviluppo della ricerca, oltre che alla fondamentale azione didattica, - l'assistenza ospedaliera di base Distrettuale, potrà trovare, da un lato, l'accesso predefinito e programmato a servizi di livello superiore in modo da aumentare la sua responsività verso il proprio bacino d'utenza e, dall'altro, la possibilità di accesso a uno sviluppo delle competenze professionali che sia congruente con le attitudini e i risultati conseguiti, e non sia confinato nella mission dell'unità operativa di provenienza. Gli ospedali del Sud Est, hanno forte vocazione distrettuale, con funzioni di Medicina Generale, Lungodegenza, Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetricia e ginecologia, con il supporto della Terapia Intensiva e semi intensiva presso l' ospedale del Delta . In particolare l'ospedale del Delta rappresenta la sede di sviluppo del nuovo centro di Procreazione Medicalmente Assistita. Accoglie inoltre il centro di secondo livello per tutta la provincia di Ferrara, delle arteriopatie periferiche e del piede diabetico, grazie alla collaborazione multidisciplinare delle discipline di diabetologia, chirurgia vascolare, ortopedia e radiologia interventistica in una relazione Hub&Spoke con l'Azienda Ospedalira Universitaria di Cona. Dall'integrazione di cardiologia e fisiatria si è sviluppata la cardio-riabilitazione a valenza provinciale, dedicata a pazienti che hanno sostenuto interventi complessi di cardiochirurgia. L'urologia mantiene l'attività chirurgica di media complessità potenziandola dal punto di vista delle tecniche, utilizzando le vie di accesso mininvasive secondo le attuali linee guida. Infine una ulteriore linea di sviluppo per l'ospedale di Lagosanto è rappresentata dalla chirurgia di parete, che grazie all'innovazione di tecniche chirurgiche e approcci organizzativi "lean", può essere erogata garantendo un decorso operatorio efficiente e sicuro. L'ospedale di Argenta, per la sua dotazione di risorse operatorie, costituisce la sede ideale di sviluppo di un modello di "focused factory" con due linee di servizio specialistiche in setting di chirurgia di giorno: di oculistica e di chirurgia vascolare, finalizzate per la prima all'esecuzione di interventi per cataratta e di procedure per il trattamento intravitreale delle degenerazioni vascolari retiniche; per la seconda al trattamento chirurgico delle vasculopatie venose periferiche, in collegamento con il centro per il trattamento delle arteriopatie periferiche e del piede diabetico, in via di sviluppo presso il Delta. Inoltre, l'area chirurgica dell'ospedale, potrà supportare le azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa ad oggi presenti per gli interventi di chirurgia di parete di bassa complessità/alta competence. Inoltre, il settore Lungodegenza/Riabilitazione può fungere da polo di supporto alle attività di bassa complessità espletate presso l'hub di Cona (Riabilitazione dei pazienti operati di frattura di femore) Dovrà essere portato a termine il percorso di ridefinizione dei posti letto, in base alla numerosità della popolazione e al tasso di occupazione degli stessi posti letto, come da

	documento approvato in CTSS nella seduta del Febbraio 2017. Tale percorso sarà completato dalla trasformazione dell'attività di DH medico in day-service ambulatoriale, inclusa l'attività oncologica, secondo quanto previsto nel riquadro "L'appropriatezza dei livelli assistenziali" dell'obiettivo n. 4 della DGR 2040. Trattandosi di un intervento caratterizzato da un elevato livello di complessità, che coinvolge contenuti essenziali nella tutela della salute dei cittadini, è necessario che la sua realizzazione sia accompagnata da un' accurata attività di monitoraggio dei tempi, delle modalità e degli effetti della sua applicazione, per consentire l'analisi condivisa delle possibili criticità emergenti nelle sedi tecniche ed istituzionali. Il programma dovrà essere realizzato senza modificare le garanzie di presa in carico, assistenziali e di setting, ed al contempo dovrà consentire l'ottimizzazione della gestione delle attività più complesse nel centro "Hub" di Cona. Alle azioni relative alla rete ospedaliera vanno affiancate, in tutti i territori distrettuali, quelle relative al completamento del progetto CDCA. Tali azioni dovranno prevedere in particolare: il mantenimento delle attuali sedi operative, garanzia di una copertura territoriale diffusa su tutti i distretti; estensione di tale funzione anche alle Case di Cura private accreditate della città di Ferrara integrandole con l'attività della CDCA di Cona; il rafforzamento delle equipe multi-professionali di base (infermiere, assistente sociale, geriatra), garanzia di efficienza del sistema di valutazione e dimissione e di appropriatezza nella definizione dei programmi individuale di continuità assistenziale; il miglioramento dell'inclusione delle figure specialistiche necessarie a dar completezza ai programmi di valutazione (es. psichiatra e fisiatra); la definizione, sperimentazione ed applicazione del programma informatico, necessario supporto al raggiungimento di una piena efficienza nella gestione dei casi e nel monitoraggio delle attività; il miglioramento dei meccanismi di interazione/interfaccia interni alle CDCA, passaggio indispensabile per la costituzione di una rete assistenziale reale; Il perfezionamento dei percorsi di comunicazione con gli altri servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	N.1 Le case della salute N.3 Cure intermedie e sviluppo degli ospedali di comunità N.7 presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito delle cure palliative N.21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA N.26 metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione della comunità N.30 Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio sanitari N.32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AZIENDA Ospedaliera ,Comuni, ASP, ASSP, Associazioni di volontariato e rappresentanti delle comunità
Referenti dell'intervento	Dr.ssa Romana Bacchi - Direttrice del Distretto Sud Est Azienda Usl di Ferrara
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Le cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Ferrara per progetto OsCo; Azienda USL di Fe in integrazione con AOSPFE, ASP e ASSP per CDCA**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	Le Cure Intermedie sono costituite da un'area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari, erogati nel contesto della Assistenza Primaria. Questi servizi sono nati con l'obiettivo primario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al proprio domicilio. L'esigenza di un nuovo modello di cura nasce soprattutto dalla necessità di rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche, della multimorbidità e delle situazioni di fragilità. I dati demografici della provincia di Ferrara giustificano una particolare attenzione a queste azioni . Nel 2017 l'indicatore provinciale che esprime il "carico sociale" di un territorio, cioè l'indice di dipendenza, è pari a 63 (che è ben superiore alla soglia critica di 50): su 100 persone in età lavorativa si contano 63 persone bisognose di sostegno, ciò significa che più della metà della popolazione "dipende" da meno della metà della popolazione stessa. Indice di dipendenza (anno 2017): Distretto Centro Nord 0.64, Ovest 0.60, Sud Est 0.64, Provincia di Ferrara 0.63, RER 0.60 L'invecchiamento si caratterizza per una forte polarizzazione: un altissimo indice di vecchiaia e dipendenza degli anziani in alcuni comuni del medio ferrarese (Berra, Copparo, Jolanda e Ro), e indici di vecchiaia e di dipendenza più bassi nell'Alto Ferrarese (Cento, Poggio, Sant'Agostino, Vigarano) che sono allineati alla media regionale. Per esprimere il grado di invecchiamento di una popolazione viene di norma utilizzato l'indice di vecchiaia, calcolato sulla base del rapporto tra i residenti con età superiore ai 64 anni e quelli con età inferiore ai 15. Indice di vecchiaia (anno 2017): Distretto Centro Nord 277,3, Ovest 175, Sud Est 272,2, Provincia di Ferrara 248,2, RER 177.5. Il livello di non autosufficienza di un popolazione è fortemente correlato alla numerosità delle persone di età superiore ai 75 anni. % di grandi anziani 75anni+ (anno 2017): Distretto Centro Nord 15.4, Ovest 12.5, Sud Est 14.9, Provincia di Ferrara 14.6, RER 12.7 La riorganizzazione dei modelli di rete, indotta dalle innovazioni introdotte nell'ambito delle Cure Primarie giustifica la necessità di promuovere il collegamento tra l'Ospedale e il territorio, con l'obiettivo di garantire un modello unico del governo dei processi assistenziali. Ciò appare particolarmente importante nella fase di dimissione dall'ospedale. Per garantire un presidio specifico di questo snodo critico e per assicurare adeguata continuità nei programmi assistenziali , sono state attivate nei presidi Ospedalieri delle due Aziende Sanitarie, le Centrali di Dimissione e Continuità Assistenziale (CDCA). Questo progetto trova la sua giustificazione nella constatazione che i difetti dell'assistenza fanno spesso riferimento ad un'insufficiente garanzia di continuità delle cure ed, in particolare, ad un'inadeguata gestione delle interfacce tra i diversi momenti assistenziali, che caratterizzano le traiettorie della persona malata: dal domicilio all''ospedale, dall''ospedale al

	domicilio o ad altra struttura di cura cosiddetta “intermedia”. E’ evidente, quindi, che il miglioramento del servizio di cura alla singola persona, passa obbligatoriamente attraverso una robusta manutenzione dei rapporti tra i nodi della rete assistenziale e la CDCA si propone quale strumento per il superamento delle divisioni formali tra i luoghi di cura, essendo una struttura che nasce come ponte tra i diversi segmenti preposti alla definizione ed alla realizzazione dei progetti di cura, in risposta ad un bisogno assistenziale complesso .
Descrizione	Gli Ospedali di Comunità (OsCo) sono Unità di ricovero sanitario territoriale costituite da moduli collocati all’interno di Case della Salute. Gli OsCo si caratterizzano nella degenza a gestione infermieristica, destinata a soggetti appartenenti alle fasce più deboli della popolazione assistiti dal proprio MMG, nella fase post acuta di dimissione dall’ospedale, oppure affetti da riacutizzazioni di malattie croniche che non necessitano di terapie intensive o di diagnostica a elevata tecnologia e che non possono, per motivi sia di natura clinica che sociale, essere adeguatamente trattati a domicilio; si tratta pertanto di cure intermedie che realizzano, per questi soggetti, la continuità delle cure dopo la dimissione ospedaliera e prima del rientro al proprio domicilio, in raccordo con l’ADI. Nella realtà dell'Azienda USL di Ferrara, l’OsCo è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita dai Medici di Medicina Generale e dai Medici della Continuità assistenziale, con il supporto degli specialisti della Casa della salute. Il Piano assistenziale Individuale (PAI) costituisce la formalizzazione dell'impegno assistenziale di tutti gli attori che intervengono durante il ricovero in OsCo. L'OsCo è un luogo aperto con spazi dove gli spazi sono pensati per una tipologia di degenza che prevede la presenza dei familiari senza vincoli di orario, con la possibilità di stare vicini ai propri cari in modo confortevole, dove prevale la cura ai bisogni della persona rispetto alla cura medica. Attraverso il Flusso regionale SIRCO è possibile monitorare le performances di questo nuovo modello organizzativo, in particolare sono stati elaborati in tabella i seguenti: - Indicatori di Processo (N° di ricoveri; Indice di Occupazione; Degenza media ;Degenza oltre le 6 settimane, N° di outliers, N. ricoveri da MMG , N° ricoveri da ospedali;) - Indicatori di Esito (Tasso di re-ricovero in ospedale per acuti entro 30 giorni dalla degenza in OsCo, Misurazione all’ingresso e alla dimissione dagli Ospedali di Comunità dell’Indice Barthel, Mortalità durante il ricovero in OsCo). E' significativo osservare che alcuni indicatori di processo (degenza media e n° ricoveri) e di esito (Barthel e re-ricovero) hanno un trend in miglioramento. Vd tabella contenuta in Scheda 2 allegata La CDCA ha l’obiettivo della presa in carico del paziente da un setting di cura ad un altro, per garantire all’utente il trattamento nel luogo di cura più appropriato secondo la gravità/complessità dei bisogni in un contesto di percorsi sanitari organizzati per intensità di cure. Il mandato della CDCA (a valenza interaziendale) è quello di effettuare una valutazione multi-professionale e multi-dimensionale per individuare il setting più appropriato ma ancora piu è quello di risolvere, ovvero avviare il paziente verso la miglior soluzione che in un dato momento è disponibile nella rete, facendosi carico dell’eventuale passaggio successivo al settig idoneo. ◦ I valori della CDCA sono: paziente al centro del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) con il diritto di essere assistito e curato nel setting più adeguato alle proprie condizioni e, prima di tutto se possibile, al domicilio e nella sede di residenza, ◦ co-progettazione e condivisione del PAI con la famiglia nei casi con oggettive difficoltà al rientro al domicilio, ◦ coinvolgimento precoce del Medico di Medicina Generale (MMG), ◦ ottica di sistema, operatori non più gestori tecnici di un singolo percorso ma di team con responsabilità di risolvere un problema con una metodologia condivisa in maniera sinergica, ◦ tempestività della valutazione del paziente con prevedibili difficoltà di dimissione Il modello organizzativo della CDCA avrà i seguenti vantaggi; ◦ unica funzione ospedaliera/territoriale che si prende carico di risolvere il problema della dimissione evitando alle UU.OO. di rivolgersi in maniera disarticolata a più organismi e referenti. ◦ ottimizzazione dei tempi d’attesa di valutazione ◦ individuazione di referenti precisi e responsabilizzati per percorsi non sufficientemente codificati (giovani e adulti con problematiche socio economiche, pazienti psichiatrici, casi già in carico a più servizi…),

	◦ integrazione nel team dell'Assistente Sociale che potrà consentire anche nelle dimissioni domiciliari "ordinarie" di pianificare interventi finalizzati a consentire le migliori condizioni assistenziali per mantenere il più possibile al domicilio il paziente. La CDCA é la struttura cardine per la funzione di coordinamento della presa incarico dell'utente fragile e di raccordo tra i soggetti della rete assistenziale ed é il riferimento unico per le varie tipologie di dimissione complessa, riceve la richiesta di dimissione dalle UUOO Ospedaliere e dalle Strutture private accreditate. • Informa e orienta sulle modalità di accesso ai percorsi • Facilita l'utilizzo della rete dei servizi • Valuta il paziente identificando il percorso più appropriato in collaborazione con le Unità Operative Ospedaliere, • Gestisce parzialmente o integralmente il processo di dimissione complessa L'obiettivo primario é quello di individuare un modello unico di governo del processo di dimissione inteso come passaggio ORGANIZZATO del paziente da un setting di cura ad un altro nell'area di Ferrara e Provincia. La CDCA si colloca nella prospettiva di costruzione di un sistema senza muri, inclusivo, con una struttura che favorisca: - il decentramento (la multi-polarità è in funzione di una migliore aderenza alla realtà locale) - la presa in carico tempestiva, continua e globale del bisogno delle persone, - la cooperazione tra i sistemi gestionali che esprimono le diverse istituzioni, - l'innovazione. E' uno strumento dinamico che richiede: - Il continuo monitoraggio della propria efficienza-efficacia, - una buona capacità di auto-analisi, - la "permanente" disponibilità alla riorganizzazione. Pertanto, sarà necessario completare la strutturazione del sistema di monitoraggio informatico delle CDCA, analogamente a quanto è stato già attivato per gli OsCO, dove il flusso SIRCO costituisce lo strumento regionale di riferimento per la valutazione del loro impatto sulla rete assistenziale.
Destinatari	Tutti i cittadini che afferiscono agli ospedali e strutture intermedie e servizi domiciliari
Azioni previste	Il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del sistema sanitario della provincia di Ferrara ha definito la riconversione dei posti letto ospedalieri in posti letto (p.l.) distrettuali (ospedali di comunità, strutture intermedie), sono stati previsti 60 p.l. di Ospedale di Comunità, 40 p.l. sono già attivi dal 2014 presso le sedi Case della Salute di Copparo e Comacchio mentre i 20 p.l. di Bondeno sono in attivazione, a conclusione dei lavori di ristrutturazione (post evento sismico). L' Azienda USL, in accordo con la Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali, proseguirà il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di riconversione (DM n. 70\2015; DGR 2040\2015). Per quanto concerne gli OsCO: - completamento della rete di strutture caratterizzanti le Cure Intermedie per livelli crescenti di intensità assistenziale - come previsto dalle indicazioni regionali e dalla pianificazione provinciale - prevedendo la realizzazione di letti territoriali in ogni distretto, integrati con le centrali operative per la continuità dell'assistenza; - valutazione dell'appropriatezza organizzativa nell'accesso (criteri di accesso) alla rete delle Cure Intermedie e delle modalità di risposta tempestiva (azione trasversale a CDCA); - prosecuzione dell'attività di monitoraggio, per una attenta valutazione dell'impatto degli Ospedali di Comunità sull'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari ospedalieri e territoriali (ad es. ricoveri potenzialmente evitabili, tempi di trasferimento dall'ospedale per acuti in OsCo); - verifica dell'adeguatezza del supporto specialistico per la realizzazione dei PAI Per quanto concerne il consolidamento dell'organizzazione delle CDCA per l'appropriatezza nell'accesso alla rete delle cure intermedie: - Realizzazione di un sistema informativo unico collegato con il sociale, tracciabile, archiviabile con la possibilità di costruire una banca dati sui vari campi. Il sistema informativo é importante perché permette

	• di identificare il reparto e chi compila la richiesta, • di verificare il percorso di presa in carico territoriale (tempi di attivazione e modalità), • di fare statistica sui numeri e sulle prese in carico. • di costruire un data base con le caratteristiche cliniche dei pazienti • di identificare i pazienti fragili /cronici per lo sviluppo di progetti di medicina d'iniziativa. - Per rafforzare il processo d'integrazione multiprofessionale si propone la costituzione di un tavolo formale (ospedale e territorio) compreso della componente sociale per l' analisi dei casi complessi . - Implementazione del questionario di valutazione nella prospettiva dei professionisti (Assessment of Chronic Illness Care – ACIC) - Implementazione del questionario di valutazione nella prospettiva degli utenti (Patient Assesment of Care for Chronic Conditions - PACIC) - Utilizzo del Risk-ER per intercettare i pazienti a rischio di Ospedalizzazione e favorire per questi il ricovero in OsCo. A cui si sommano le azioni indicate anche nella scheda 2 (Rete Ospedaliera): - il mantenimento delle attuali sedi operative, garanzia di una copertura territoriale diffusa su tutti i distretti; - l'inclusione delle case di Cura accreditate all'interno del programma CDCA, con modalità operative da concordare (istituzione di gruppo di lavoro Committenza/Gestori); - il rafforzamento delle equipe multi-professionali di base (infermiere, assistente sociale, geriatra), garanzia di efficienza del sistema di valutazione e dimissione e di appropriatezza nella definizione dei programmi individuale di continuità assistenziale; - il miglioramento dell'inclusione delle figure specialistiche necessarie a dar completezza ai programmi di valutazione (es. psichiatra e fisiatra); - il miglioramento dei meccanismi di interazione/interfaccia interni alle CDCA, passaggio indispensabile per la costituzione di una rete assistenziale reale; - il perfezionamento dei percorsi di comunicazione con gli altri servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	• N.1 Le case della salute • N.2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata • N.7 presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito delle cure palliative • N.21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA • N.26 metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione della comunità • N.30 Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio sanitari • N.32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Ospedaliera, Comuni, ASP, ASSP, Associazioni di volontariato e rappresentanti delle comunità
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Romana Bacchi, Direttore del Distretto Sud Est Azienda Usl di Ferrara. mail: dd.codigoro@ausl.fe.it Dr. Sandro Guerra, Direttore Dipartimento Cure Primarie Azienda Usl di Ferrara. mail: dcp.segreteria@ausl.fe.it
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Budget di salute (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

Riferimento scheda distrettuale: Budget di salute (SE)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Az.Usl di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	La regione Emilia Romagna con la DGR 1554/2015 ha approvato il documento prodotto dal gruppo di lavoro istituito nel 2011 dalla Consulta regionale per la salute mentale, dal titolo " Linee di indirizzo per la realizzazione del progetto per la metodologia del Budget di salute". Tale formalizzazione ha sancito un passaggio epocale sotto il profilo civile e scientifico, sia perchè ha riaffermato il diritto delle persone con malattia mentale ad usufruire delle stesse opportunità offerte a tutti gli alti cittadini sia perchè si fonda su alcune importanti acquisizioni derivanti dalla letteratura e dall'esperienza sviluppata nella pratica dei servizi territoriali a partire dalla chiusura degli ospedali psichiatrici. Negli ultimi decenni tra le tante, due sono state le acquisizioni che più di tutte spingono a cambiare la pratica dei servizi di salute mentale: L'evidenza che la permanenza in ambienti deprivati e passivizzanti determina la perdita di abilità sociali e comunque non ne consente l'esercizio. La diffusione del concetto multidimensionale di recovery possibile guarigione), con particolare riferimento al recovery personale e funzionale. Il collegamento tra esclusione sociale e malattia mentale. La dimensione del social recovery per la quale le politiche di salute mentale, oltre a garantire l'accesso a servizi tempestivi ed efficaci, devono anche orientare gli interventi all'inclusione sociale. Nel mese di maggio 2018 la Regione Emilia Romagna (Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare) ha trasmesso alle Aziende Sanitarie ed ai Comuni il documento "Indirizzi Regionali per la realizzazione di UVM nei progetti di Budget di Salute", proponendolo come modello di riferimento per la realizzazione concreta dei processi di integrazione socio-sanitaria previsti dalla DGR 1554/2015.
Descrizione	Il Budget di Salute è uno strumento integrato socio-sanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato delle persone affette da disturbo mentale grave. Viene attivato dalle Aziende USL in collaborazione con i Servizi Sociali, ed è composto da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery, il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità, mediante l'attivazione di percorsi personalizzati ed integrati. Le linee di indirizzo (DGR 1554/2015) identificano gli elementi qualificanti del Budget di salute: a) costituzione di UVM sanitaria e sociale, con il coinvolgimento di pazienti, familiari, altri soggetti vicini alla persona; b) definizione di un progetto personalizzato, sottoscritto dall'utente, condiviso con i familiari ed altri soggetti coinvolti nella realizzazione; c) promozione di interventi che includano tutte le aree che costituiscono i principali determinanti sociali di salute: abitare, formazione-lavoro, socialità;

	d) sviluppo di interventi a dimensione territoriale (supporto alla domiciliarità, accompagnamento sul territorio, percorsi di autonomia possibile), in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale. Il budget si salute si sta declinando a Ferrara con le seguenti modalità Minori e adolescenti Nel 2105 l'Azienda USL di Ferrara 2015 e le ASP della Provincia di Ferrara hanno dato vita ad un lavoro comune che è andato oltre all'attuazione di quanto indicato dalla D.G.R. n. 1102/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento", con l'obiettivo di consolidare e migliorare i già alti livelli di integrazione socio-sanitaria in area minori e sviluppare modalità del lavoro multiprofessionale/interservizi non solo in relazione alla DGR 1102/2014, ma anche rispetto a target di minori e adolescenti ad alto rischio di malattia mentale e di disabilità psichiatrica. Sono stati così individuati le seguenti aree di lavoro congiunto : Progettazione condivisa, finalizzata a contrastare il più possobille l'invio nella comunità e a costruire programmi intensivi du supporto educativo domiciliare Rispondenza reciproca agli impegni assunti in sede di formulazione del progetto di intervento Responsabilità economica dei progetti Adulti Storicamente il modello Budget di salute adulti promosso dal DAISM DP di Ferrara si è articolato nelle seguenti progettualità: dimissioni da programmi residenziali mantenimento della persona nel suo contesto di vita riducendo il più possibile l'eventualità di un inserimento residenziale Strumenti: Utilizzazione di unità abitative a bassissima assistenza Contributi economici sotto forma di sussidi Inserimenti formativi e lavorativi dei servizi di salute mentale Tirocini formativi Percorsi per l'inserimento al lavoro delle persone svantaggiate ex Legge 381/91 (Cooperazione Sociale). Percorsi per l'inserimento al lavoro dei disabili ex Legge 68/99 Supporto all'impiego nel mercato del lavoro competitivo: il modello IPS (Individual Placement and Support). Area trasversale minori/adulti Dal mese di gennaio 2018 la direzione DAISM DP di Ferrara, in collaborazione con la DASS, ha promosso un gruppo tecnico di lavoro interaziendale (AUSL FE, Servizi Sociali Territoriali, ASP) ed interdipartimentale (DAISM, DCP), a valenza sovra distrettuale, finalizzato a perfezionare gli interventi integrati secondo due direttrici principali: ETI MINORI : consolidare le procedure concordate ed in buone parte già intraprese, attraverso il monitoraggio, la "revisione degli snodi critici " e la piena condivisione del modello a livello provinciale ADULTI: costruire e sperimentare il modello distrettuale di UVM per la definizione dei progetti di BdS; identificare i percorsi e gli strumenti (metodologia valutativa e di progetto) per l'equo accesso ai benefici di FNA (DM settembre 2016 Gravissime Disabilità) e di FRNA (servizi socio-sanitari area adulti).
Destinatari	Minori 1. minori e di adolescenti affetti da disturbi cognitivo-comportamentali e psichiatrici 2. minori e adolescenti migranti o non accompagnati 3. minori e adolescenti a rischio che vivono in condizioni familiari di grave disagio e marginalità come strumento preventivo e/o in ottemperanza a quanto richiesto dall'Autorità giudiziaria; Adulti 1. Pazienti in doppia diagnosi 2. Pazienti con gravi disturbi di personalità 3. Pazienti adolescenti con disturbi mentali e del comportamento 4. Pazienti autistici adulti 5. Pazienti psicotici con bisogni sociali 6. Pazienti con disabilità intellettiva 7. Pazienti psichiatrici con disturbi mentali, funzionali e clinici dovuti all'invecchiamento

	8. Migranti con disturbi di salute mentale
Azioni previste	Adesione alle azioni sviluppate a livello RER: attivazione del programma di coordinamento che collega rappresentanti di Aziende Usl ed Enti Locali per la promozione delle linee di indirizzo; azioni formative con il coinvolgimento di sanitario, sociale, terzo settore e diffusione delle esperienze; monitoraggio degli interventi coinvolgimento di utenti e familiari nello sviluppo del programma regionale AZIONI A LIVELLO LOCALE: Azioni formative congiunte DAISMDP/DCP/ASP/Cooperazione sull'autismo, disabilità intellettiva, disagio/disturbo mentale nei migranti, disagio/disturbo mentale nell'adolescenza Incontri sistematici delle Equipe Territoriali Integrate per minori e per adulti Incontri sistematici del Nucleo di Valutazione dipartimentale per il contenimento e la riconversione degli inserimenti residenziali Ottenimento di ulteriori abitazioni dall'Acer e dal Privato sociale Incremento della risorsa dell'IPS Utilizzazione delle risorse della comunità sociale (associazioni e istituzioni cittadine) Sostegno alle Associazioni di pazienti del Dipartimento (Club Integriamoci, Club Amicizia) Collaborazione continua con le Ass. dei Familiari (Solidalmente, Non piu soli ecc) per progettare insieme percorsi riabilitativi e socializzanti per i pazienti . Mantenimento di rapporti con istituzioni del territorio quali: il Comune di Ferrara e suoi assessorati che permettono a nostri utenti di usufruire di percorsi culturali di gruppo offerti anche alla popolazione generale, accedere in partnership con UISP a percorsi sportivi facilitati Il Museo Archeologico e il GAF Gruppo archeologico di Fe (Ass di Volontariato). Un gruppo di 15 utenti collabora per 9 mesi l'anno al setacciamento della terra di scavi fornita dal Museo attraverso il GAF, visita siti archeologici, riceve sistematica informazione- formazione dai volontari , partecipa manifestazioni sul tema presentando contributi diretti (convegni di Sondrio, Copparo Ferrara) 1. Potenziamento delle attività sportive rivolte alla popolazione di Ferrara in partnership con il Dipartimento di salute Pubblica e Medicina dello sport 2. Completamento dei lavori del gruppo tecnico provinciale e definizione condivisa dei percorsi e della metodologia di progettazione con particolare attenzione agli strumenti di valutazione ed alle fasi di passaggio (minori/adulti/anziani).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	1. Inserimenti lavorativi ai sensi della Legge 14 2. Utilizzazione del fondo FNA per la grave disabilità 3. Utilizzazione del fondo "Dopo di noi" 4. Utilizzazione di FRNA
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	1. AUSL (DAISMDP, DCP, Dipartimento di salute Pubblica e Medicina dello sport) 2. ASP /Servizi Sociali 3. Cooperative 4. Acer 5. Associazioni di pazienti del Dipartimento (Club Integriamoci, Club Amicizia) 6. Ass. dei Familiari (Solidalmente, Non piu soli ecc) per progettare insieme Comune di Ferrara e suoi assessorati 7. Museo Archeologico e il GAF Gruppo archeologico di Fe (Ass di Volontariato).
Referenti dell'intervento	Dr.ssa Paola Carozza, Direttrice Dipartimento Assistenziale Integrato SM-DP. mail:p.carozza@ausl.fe.it

Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

riconoscimento del ruolo del care giver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Az.Usl di Ferrara DASS e DCP - Comune di Codigoro – ASP Delta Ferrarese – ASP Eppi Manica Salvatori – AUSL (DASS) - Associazione Malattia di Alzheimer**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	La presa in carico di anziani fragili e /o non autosufficiente richiede un'attenzione ai caregiver sia in termini di ascolto e orientamento sia in termini di formazione e supporto nell'individuazione delle strategie di programmazione e gestione dei compiti di cura. Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individualizzato (PAI) di una persona in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé. Il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura (assistente familiare), è liberamente scelto dall'assistito, e può essere una figura giuridicamente diversa dal tutore, curatore e amministratore di sostegno, è una risorsa essenziale nel percorso di cura della persona non autosufficiente. Il caregiver è soggetto portatore di propri bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita (es. accesso e fruizione dei servizi assistenziali, accudimento diretto), sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico. In Emilia-Romagna la Legge Regionale n. 2/2014 è dedicata al riconoscimento e al sostegno del Caregiver famigliare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza) nell'ambito degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari. Il Patto per il Lavoro, sottoscritto dalla Regione il 20 luglio 2015, ha previsto la redazione di linee guida in grado di fornire indicazioni alle Aziende USL ed ai Comuni per l'attuazione dei principi sanciti dalla Legge Regionale n. 2/2014, nella direzione di un Welfare di comunità che valorizzi anche l'esperienza e l'apporto degli Enti del terzo settore. Nel mese di luglio 2016 la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha costituito un apposito gruppo di lavoro, composto da parti sociali, associazioni di pazienti e familiari e professionisti delle Aziende USL e dei Comuni con l'obiettivo di elaborare la proposta di Linee guida attuative della Legge Regionale n. 2/2014, che sono state approvate con DGR n. 858 del 16 giugno 2017. Al riguardo, è di aprile 2018 l'invito della Regione, Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare, all'individuazione di un referente aziendale per l'ambito sanitario e uno per l'ambito sociale per garantire l'applicazione delle suddette linee attuative per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare. Il Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione, e il Piano attuativo Locale 2016-2018, nel Programma n.4 – Setting Comunità – Programmi per condizione, l'obiettivo 4.2 prevede Azioni situate di promozione alla salute mentale e fisica nei confronti dei caregivers (badanti, donne precarie). L'intera azione progettuale ha visto un coordinamento regionale, per tutti i referenti delle singole aziende territoriali. Il gruppo ha lavorato sugli aspetti di rischio per la

	salute mentale e fisica che possono favorire lo sviluppo di disturbi e incidere negativamente sui comportamenti individuali.
Descrizione	Il lavoro svolto in questi anni a livello territoriale ha permesso di realizzare, anche se in forma localmente diversificata, iniziative informative/formative, gruppi di auto-mutuo aiuto, consulenze psicologiche, assistenziale, legali, iniziative di sostegno e sollievo per i caregiver e per gli stessi assistiti. A livello territoriale, emerge una disomogeneità tra i tre distretti sia riguardo le iniziative realizzate dai soggetti pubblici che per quelle promosse dal terzo settore. Emerge la necessità di migliorare la consapevolezza dei cittadini circa le opportunità esistenti, e la collaborazione multidisciplinare per la realizzazione di programmi, progetti, attività, con un approccio il più possibile partecipato. Il lavoro svolto dalla referente aziendale per l'obiettivo 4.2 del Piano Attuativo Locale di prevenzione, collaborando sia localmente con un proprio gruppo di lavoro che a livello regionale, ha permesso di: definire nel dettaglio il target di riferimento ed i setting delle azioni da promuovere; mappare nei tre distretti le azioni rivolte ai caregiver finalizzate a migliorare le competenze e la qualità dell'assistenza fornita; mappare le azioni mirate al benessere dei caregiver; mappare le azioni informative/di segretariato e di supporto burocratico-amministrativo; individuare difficoltà e prospettive/traiettorie di lavoro futuro. Al riguardo si allega il report con indicate le tipologie di attività prevalentemente svolte nei singoli distretti ed il relativo ente promotore, un focus sulla natura delle attività svolte e le caratteristiche degli assistiti, livello di prossimità delle attività e grado di coinvolgimento della rete territoriale (servizi e terzo settore). In sintesi a settembre 2017 emerge quanto segue: Presenza consistente di attività a sostegno alla domiciliarità; Azioni largamente improntate sia al miglioramento delle competenze assistenziali, sia al benessere dei caregiver; Particolare attenzione all'utenza con disabilità o demenza; Attività di sostegno alla domiciliarità prevalentemente svolta all'interno dei servizi; Forte livello di integrazione tra gli attori presenti sul territorio. Nel territorio del Distretto Sud Est vanno segnalate alcune esperienze consolidate: a) Gruppo di Lavoro NON Autosufficienza attività di accompagnamento per utenti frequentanti i Centri Diurni e collaborazione alle attività di animazione e socializzazione; sostegno domiciliare a persone non autosufficienti disabili e attività di socializzazione presso CSRR Quisisana Ostellato b) Domiciliarità anziani, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie Sviluppo della domiciliarità tramite sostegno ai care giver, Politiche collegate alla diffusione di stili di vita sani e integrazione con il Centro per i disturbi cognitivi - Programmi per gruppi omogenei di destinatari: teleassistenza e telesoccorso; Servizio di trasporto; Realizzazione del progetto Alzheimer Cafè: "Ri-troviamoci al CaFé" di Portomaggiore e progetto Cafè Alzheimer di Codigoro, La Palestra non ha età; Sviluppo della domiciliarità tramite sostegno ai care giver, Riduzione richiesta di residenzialità di persone disabili attraverso il sostegno assistenziale e socio sanitario a nuclei familiari con persone disabili con riduzione del rischio di isolamento delle persone disabili; Integrazione delle assistenti famigliari straniere, Diminuzione del fenomeno delle assistenti famigliari straniere irregolari, Facilitazione dell'incontro domanda/offerta di lavoro delle assistenti famigliari, Miglioramento degli aspetti di cura della persona non autosufficiente; Miglioramento delle condizioni abitative/agevolazione mobilità delle persone in condizione di non autosufficienza e una più agevole assistenza/cura delle stesse.
Destinatari	Caregiver familiari e persone accudite (es. anziani non autosufficienti,adulti con disabilità, persone fragili), famiglie, assistenti familiari, professionisti dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, Enti del terzo settore.
Azioni previste	Azioni Sovra - Distrettuali Individuazione di un referente aziendale per l'ambito sanitario e uno per l'ambito sociale per garantire l'applicazione delle suddette linee attuative per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare. Consolidare/formalizzare il gruppo di lavoro territoriale formato da: professionisti dei servizi

	sociali, sociosanitari e sanitari, Enti del terzo settore, comunità locali. Integrare il gruppo con la presenza di caregiver e assistenti familiari. Ripetere/aggiornare la mappatura utilizzando gli strumenti definiti a livello regionale. Mappatura dei luoghi formali ed informali frequentati dai caregiver e interviste a basso grado di strutturazione a testimoni privilegiati. Realizzare focus group e/o osservazioni etnografiche nei luoghi di aggregazione informale. Valorizzare le esperienze e le competenze sviluppate in questi anni, e sviluppare proficue collaborazioni, portando a sistema e dando continuità a quanto realizzato in modo sporadico e/o isolato. Implementare a livello locale le iniziative progettate dal gruppo regionale riguardante in particolare: la promozione di interventi di informazione e formazione di base per i caregiver famigliari; la promozione della formazione dei professionisti di ambito sociale, socio-sanitario e sanitario, al fine di sensibilizzarli rispetto al riconoscimento del caregiver nell'ambito del PAI, all'importanza di garantire orientamento, supporto e accompagnamento nei momenti critici, alla capacità di leggere e gestire gli aspetti psicologici ed emotivi, anche utilizzando specifici strumenti di valutazione del carico psico-fisico. Organizzare almeno 1 evento annuale sovra-distrettuale per la presentazione delle buone pratiche svolte nei singoli territori; Incontri di lavoro finalizzati al confronto, monitoraggio e valutazione. Azioni Distrettuali Sud Est Promuovere forme strutturate di raccordo e coordinamento, articolate a livello territoriale, con il coinvolgimento e la valorizzazione degli Enti del terzo settore e della Comunità Progetto Comunitario Casa della Salute di Portomaggiore - Ostellato "Donne e fragilità familiari" Sviluppo delle condizioni organizzative affinchè il caregiver sia supportato nell'accesso alla rete dei servizi e nello svolgimento delle attività di cura; Consolidamento dell'esperienza del Cafè Alzheimer di Portomaggiore e della sua integrazione con i Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), con particolare riferimento al CDCD attivo presso la Casa della salute di Portomaggiore; Gestione di progetti di Servizio Civile Nazionale e/o Regionale a favore dei caregiver dei pazienti afferenti al CDCD di Portomaggiore; Sostegno al centro di ascolto AMA, già attivo nel territorio (CRA Codigoro), e valutazione delle possibili implementazioni (CDCD Lagosanto), con l'obiettivo di garantire la piena e fattiva integrazione di questi servizi con la rete istituzionale; Analisi del possibile sviluppo di nuove attività distrettuali di inclusione sociale per i caregver dei pazienti affetti da demenza: riproposizione dell'esperienza del Cafè Alzheimer nel territorio afferente al CDCD di Lagosanto, analisi di fattibilità per la promozione dei Meeting Centers (tutto il distretto); Programmi formativi e informativi a carattere socio-assistenziale- sanitario e legislativo dedicati ai caregiver formali e informali nonché professionali (es. Formazione in FAD Regionale - seminari - ecc).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le linee attuative si rivolgono all'intero sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e rappresentano anche una cornice di riferimento a cui possono raccordarsi le azioni e gli interventi realizzati in diversi ambiti per il sostegno e la promozione dell'empowerment del caregiver familiare (es. promozione della salute mentale e fisica, percorsi per la cronicità, non autosufficienza, demenze, disabilità, ecc.). Le linee attuative prevedono il raccordo con i programmi rivolti alla qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari, attivati a livello territoriale. Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione, e il Piano attuativo Locale 2016-2018, nel Programma n.4 – Setting Comunità – Programmi per condizione, l'obiettivo 4.2 prevede Azioni situate di promozione alla salute mentale e fisica nei confronti dei caregivers (badanti, donne precarie) La scheda è collegata alla nr 21 (innovazione rete servizi anziani) nr 20 (invecchiamento attivo) del PSSR
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni – AUSL – ASP Delta ed ASPEMS - Agire Sociale – Terzo Settore e soggetti accreditati.

	Riferimento alla scheda regionale n 5, n. 21, n. 20 e Locale n. 40
Referenti dell'intervento	Dr. Franco Romagnoni , DASS Az.Usl di Ferrara mail: f.romagnoni@ausl.fe.it e responsabili delle Aziende servizi alla persona del Distretto
Novità rispetto al 2018	Progetto SCIA (Scambio, Coinvolgimento, Integrazione, Apertura), ente capofila: Centro Sociale Le Contrade affiliato Ancescao, in partnership con Associazione Più Felici, Porto Amico, Avis, Caritas, Associazione Pubblica assistenza Portomaggiore, Club Amicizia. Azioni: riconoscere e formare al ruolo del caregiver (Familiari e Assistenti Familiari).
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Scheda 6 Progetto di Vita, Vita Indipendente, Dopo di Noi (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Riferimento scheda distrettuale: Scheda 6 Progetto di Vita, Vita Indipendente, Dopo di Noi (SE)

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Dipartimento Cure Primarie Area Disabilità Adulti**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	La popolazione disabile presenta una complessità eterogenea di bisogni che attraversano e coincidono con tutto il percorso di vita , spesso insorgono in età infantile, presentano molteplici cause eziopatogenetiche e si associano ad un alto rischio di vulnerabilità sia psicopatologica e comportamentale (3/4 volte superiore alla popolazione a sviluppo tipico), che organica (cardiopatie ipertensive, disturbi metabolici, comizialità). Ne derivano di conseguenza: un alta complessità clinico assistenziale, una ricorsività persistente dei bisogni ,variabili nelle diverse fasi della vita, un impatto massiccio sulla famiglia e sulla comunità con un inevitabile alto costo sociale. Le caratteristiche della popolazione portatrice di disabilità: un profilo socio-demografico e sanitario in evoluzione, i bisogni emergenti delle nuove popolazioni. Focus di approfondimento sugli utenti in carico ai servizi dell'Area Disabilità del Distretto Sud Est dell'Azienda Usl di Ferrara. La provincia di Ferrara presenta un sistema di servizi domiciliare e residenziale per l'assistenza alle persone disabili, storicamente solido e ben strutturato, che per molti anni ha contribuito a migliorare l'aspettativa e la qualità della vita delle persone disabili. Da alcuni anni tuttavia, si osserva un'evoluzione nell'approccio delle tematiche relative alla disabilità sia in termini valoriali che scientifici . Inoltre, all'allungamento della vita media della popolazione disabile, sono associate mutate caratteristiche dei bisogni, e nuove popolazioni portatrici di disabilità. Alla luce di ciò si rende necessario pensare a una evoluzione del sistema dei servizi, secondo modelli orientati ad approcci abilitativi, all'inclusione, alla partecipazione e, in generale, alla Qualità di Vita (QdV). In questo contesto, si riportano alcune tra le principali caratteristiche socio-demografiche e sanitarie, che sono riferite alla popolazione in carico ai servizi dell' Area della Disabilità del distretto Sud Est di Ferrara. Obiettivo è fornire un quadro generale utile alla programmazione, e al contempo creare la base per costruire future scelte che siano da supporto ai servizi per monitorare e analizzare questi fenomeni nel tempo. Le principali caratteristiche socio-demografiche della popolazione portatrice di disabilità, e la tenuta dei nuclei familiari (dati 2017): L'aumento dell' aspettativa di vita, che riguarda la popolazione italiana in generale e quella ferrarese nello specifico, interessa in maniera significativa anche le persone portatrici di disabilità. I dati dell'unione Europea attualmente riportano su un aspettativa media di circa 62 anni, con circa il 10% di persone che supera i 70 anni (negli anni '60 la vita media delle persone disabili non superava la maggiore età e negli anni '70 arrivava a 33 anni). Questo fenomeno si riflette nel progressivo invecchiamento degli utenti in carico ai servizi. Nelle strutture della provincia di Ferrara, che ospitano gli utenti in condizioni di disabilità lieve e medio-grave, una persona disabile ogni quattro ha più di 45 anni (anno 2017). A questo si associa il fenomeno di indebolimento delle famiglie, i soggetti tradizionalmente

	impegnati nell'assistenza, che sta caratterizzando il contesto ferrarese e regionale. La riduzione della dimensione delle famiglie, la crescente mobilità delle persone che le porta a vivere più o meno lontano dai luoghi di nascita e di discendenza, le mutazioni nella struttura e dell'invecchiamento dei care giver, fanno disegnare il quadro di un progressivo indebolimento delle reti familiari nel senso più ampio. L' indebolimento fa sì, per esempio, che il 40% delle persone disabili attualmente in carico all'area disabilità abbia una rete familiare fragile (composta solo dalla madre o solo dal padre o solo con fratelli/sorelle) e che il 64% dei familiari (padre e/o madre) degli ospiti dei centri della Provincia abbia più di 61 anni. Un disabile ogni quattro è inoltre senza fratelli/sorelle. In conseguenza di ciò, una quota importante dei nuclei familiari riporta che non riesce più ad assicurare il necessario supporto assistenziale e di cura. In particolare, il 65% dei parenti delle persone disabili afferma di non essere disposte in futuro a prendersi cura dei loro familiari. Una lettura del profilo dal punto di vista sanitario In termini epidemiologici, conseguenza dell'invecchiamento è costituita da una maggior prevalenza di patologie croniche tra gli assistiti, con un conseguente impatto in termini di maggior ricorso ai servizi sanitari territoriali, ricoveri ospedalieri, consumo di farmaci. I Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSRR) del Sud Est rivolti a disabilità medio grave sono 3 (Fiorana, il Faro e Quisisana 2) ospitano 65 utenti, a cui si affiancano due strutture rivolte a disabilità medio lievi (Don Minzoni 2 gruppi appartamento , che ospitano complessivamente 13 utenti. Dei 78 ospiti dei centri socio riabilitativi residenziali, oltre l'80% presenta una invalidità al 100% (51 persone) e di questi quasi il 90% (44 persone) percepisce l' Indennità di accompagnamento (IDA). Per quanto concerne l'assunzione di farmaci, 36 persone assumono terapia cardio vascolare; 49 terapia psicofarmacologica; 38 terapia antiepilettica; 6 terapia antidiabetica, diversi sono i casi in polifarmacoterapia. Nel 2017 vi sono state 12 ospedalizzazioni e 2 decessi. Tra gli utenti delle due strutture Socio Riabilitative Diurne (CSRD) (Le rose e il Faro) 29 dei 39 ospiti presentano una invalidità al 100%, , 22 percepiscono l'IDA e 23 assumono farmaci. Di questi, 6 assumono terapia cardio vascolare; 11 terapia psicofarmacologica; 16 terapia antiepilettica; 2 terapia antidiabetica. Nel 2017 vi sono stati 2 ricoveri e nessun decesso. I 2 Centri socio-occupazionali (CSO): Maiero e Dune di Sabbia ospitano 40 persone con disabilità medio-lieve, di questi circa i due terzi hanno una invalidità del 100% , 7 assumono farmaci :7 antipsicotici; 5 antiepilettici. Negli ospiti assistiti nei centri diurni e socio-occupazionali i dati dei servizi riportano che le condizioni di disabilità si associano ad aspetti di vulnerabilità nella salute fisica, principalmente per patologie cardio-circolatorie, metaboliche, psichiche e neurologiche.
Descrizione	Il lavoro svolto in questi anni a livello territoriale ha permesso di realizzare un miglioramento progressivo dell'integrazione socio sanitaria, in particolare grazie alla maggiore strutturazione dell'Area Disabili Adulti dell'Azienda ULS in alcuni ambiti specifici: " Progetto orientamento " che si inserisce nella fase di transizione dell'uscita dal percorso scolastico grazie alla costituzione di un'équipe di passaggio al 18esimo anno di età,(che si attiva fin dai 17 aa), costituita dal coordinatore dell'Area Disabili Adulti (Dipartimento di Cure Primarie), la Neuropsichiatria Infantile, i Servizi Sociali la Scuola e le Famiglie, la cui funzione è la condivisione della conoscenza dei servizi del territorio e la costruzione di progettualità di vita più adeguate al reale funzionamento cognitivo e adattivo delle persone; esperienze di co-progettazione tra il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento Cure Primarie (Area Disabili) e i Servizi Sociali, in una logica di appropriatezza dei progetti e degli inserimenti nelle strutture in area disabili; Maggiore flessibilità dei percorsi e servizi offerti all'interno delle Strutture socio sanitarie per migliorare la qualità della vita delle persone e delle loro famiglie. Presenza di una rete di servizi finalizzati al supporto della domiciliarità, all'accrescimento della consapevolezza e lo sviluppo di competenze in condizioni abitative extrafamiliari Permangono aree che richiedono interventi multidisciplinari - interservizi , per esempio in merito a modalità di presa in carico di disabili di diversa gravità nelle varie fasi della vita (dal 18 esimo ai 65 anni) orientata a una progettualità di vita della persona; Lavoro di accompagnamento, orientamento e sostegno alle famiglie (tematica trasversale "Riconoscimento del ruolo di care giver familiare" Scheda 5), in particolare in tutte le fasi critiche del ciclo vitale ; Favorire esperienze di vita indipendente stimolando il mantenimento delle autonomie e la partecipazione in tutti gli ambiti di vita, attivando anche azioni che possono derivare dal Dopo di Noi

	Miglioramento dell'accesso ai servizi e alle cure attraverso percorsi clinico-assistenziali facilitati all'interno delle Casa della Salute del Distretto Sud Est rivolto alle persone con disabilità presenti nelle strutture socio sanitarie.
Destinatari	Persone con disabilità dai 18 ai 65 anni Disabili gravi privi del sostegno familiare Donne disabili (per lo screening) Disabili con disturbi metabolici
Azioni previste	1) PROGETTO DOPO DI NOI. Legge Nazionale n.112/16 -Prosecuzione delle azioni già avviate per applicazione DGR 733/17- secondo l'attivazione di una serie di servizi a sostegno della domiciliarità , indirizzate a persone con disabilità grave, prive del sostegno familiare. Tali servizi sono volti a favorire la massima autonomia possibile, secondo dei progetti personalizzati, derivati da una valutazione multidimensionale congiunta, e in accordo con le aspettative e i desideri della persona. I progetti individuano gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità necessita, siano essi sanitari, sociali e socio-sanitari , in funzione del miglioramento della qualità della vita. Gli interventi assistenziali e socio educativi prevedono: a)Interventi personalizzati di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare di origine; b)interventi di supporto alla domiciliarità, di accrescimento della consapevolezza e lo sviluppo di competenze, sostegno psico-educativo alle famiglie; c) inserimenti temporanei (sollievo) in strutture abitative extra familiari, d) interventi infrastrutturali atti a favorire la domiciliarità. Nell'area del Distretto Sud Est si sta sviluppando un importante progetto innovativo di cohousing. Il progetto si realizzerà in una casa di civile abitazione sita a Codigoro, di proprietà di 2 delle quattro persone disabili, di sesso femminile, prive di genitori, coinvolte nel progetto . L'abitazione sarà valorizzata e attrezzata per il superamento di barriere architettoniche. 2) PROGETTO VITA INDIPENDENTE Sostegno alle Associazioni di promozione sociale di familiari di persone con disabilità per la realizzazione di laboratori formativi finalizzati al potenziamento dell'autonomia rivolto a persone che presentano disabilità cognitive e sensoriali tali da non pregiudicare significativi sviluppi delle autonomie personali, sociali e relazionali. I laboratori realizzeranno attività di sviluppo delle autonomie personali, di socializzazione, di conoscenza del contesto sociale, di tipo aggregativo e di contenuto occupazionale/culturale. 3) PERCORSI FACILITATI DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE presso le Case della Salute di Portomaggiore, Comacchio e Codigoro, rivolti alle persone disabili presenti all'interno delle strutture residenziali e semi residenziali Razionale -assicurare percorsi clinico-assistenziali efficienti ed efficaci per l'erogazione di visite specialistiche ambulatoriali in pazienti con caratteristiche cliniche specifiche; - Garantire rispetto dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali Tale percorso è stato individuato, in accordo con i Responsabili dell'area specialistica del DCP, riservando un numero di accessi mensili dedicati alla disabilità, nelle agende per le visite specialistiche e per gli accertamenti diagnostici. 3A) In questo ambito di interventi si svilupperà il PROGETTO DI COLLABORAZIONE PER LO SCREENING DEDICATO ALLE DONNE CON DISABILITA'; il Servizio Salute Donna riserverà due giorni al mese per l'accesso delle donne con disabilità, afferenti al distretto Sud Est , all'ambulatorio dedicato c/o la Casa della Salute Per facilitare l'accesso saranno previsti tempi equivalenti a 2 controlli standard e concentrati nella prima parte della mattinata, per agevolare le persone che possono avere difficoltà nel sostenere tempi di attesa non previsti. 4) PROGETTO DI COLLABORAZIONE CON IL DIPARIMENTO SANITA' PUBBLICA PER LA GESTIONE DI CORRETTI STILI DI VITA IN AREA DISABILI La ricerca scientifica ha prodotto numerosi dati sperimentali ed epidemiologici a favore del ruolo primario , sia preventivo che terapeutico, dello stile di vita attivo, prevalentemente basato su una regolare attività fisica ed una corretta alimentazione. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la mancanza di attività fisica e di una dieta corretta, rappresentano

	alcuni dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie croniche quali l'obesità, il diabete, le patologie cardiovascolari, in aumento in Italia e nel mondo occidentale, assumendo dimensioni preoccupanti per la salute pubblica. Tra le persone con disabilità, lo "stile di vita", cioè tutte quelle condizioni della vita quotidiana derivanti da scelte individuali e collettive, costituisce un indicatore primario che è frequentemente caratterizzato da scarsa attività fisica e da alimentazione scorretta.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Valutazione multi professionale Comm.ne UVM/D Passaggio minori/adulti con UONPIA SST Scuola Passaggio adulti /anziani UVMD/UVG Equipe territoriale Integrata DAISMDP/SST/DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE Riferimento alla schede regionali: Scheda n°5 riconoscimento del ruolo delo caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari Scheda collegata n. 40 servizi accreditati FRNA -disabili e anziani- Scheda 32: promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni del Distretto, AUSL: Dipartimento Cure Primarie Area Disabilità Adulti e Salute Donna, DAISMDP, Dipartimento Salute Pubblica ASPEMS e ASP del Delta Ferrarese, Cooperative Sociali Accreditate e non, Associazioni di volontariato locali, Associazioni di familiari , Scuole.
Referenti dell'intervento	Responsabile Area Disabilità AUSL DCP Dr.ssa Laura Luongo Direttore ASPEMS Dott. Massimo Bortolotti Direttore ASP del Delta Ferrarese Dott.ssa Iole Zappaterra
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **79.653,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

- FRNA: **79.653,00 €**

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative (SE)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Az.Usl di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	La L. 38/10 ha definito principi e norme volte a garantire un'assistenza qualificata ed appropriata al paziente che necessita di Cure Palliative (CP), rivolgendo specifica attenzione anche al paziente in età pediatrica, e affidando al modello organizzativo a rete il compito di rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia. In particolare l'art. 2, coma 1 attesta che le CP devono essere garantite per "qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo per la quale non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita". In questo caso la legge si uniforma a quanto era già stato raccomandato nel 2010 dall'OMS: "Le Cure Palliative dovrebbero essere erogate il più precocemente possibile nel corso di una malattia cronica quando i malati si avvicinano alla fase finale della vita, fino alla fase terminale". Il criterio guida nella costruzione dei servizi, recepito dalla Conferenza Stato Regioni già nel 2015, prevede la costituzione di un sistema diffuso di Reti locali di CP (RCP) che consenta di definire piani di intervento per poter garantire CP per: - qualunque patologia evolutiva, - durante tutto il suo decorso, - per ogni età, - in ogni luogo di cura. Ne consegue che la RCP deve concorrere ad assicurare le migliori sinergie tra i diversi setting (nodi della rete) in tutto il percorso assistenziale, coinvolgendo in modo integrato tutte le risorse disponibili sul territorio, comprese le organizzazioni non-profit ed i servizi sociali territoriali. La tendenza attuale è quella della espansione nella applicazione delle Cure Palliative che, partendo dal modello oncologico (unico modello al quale ancora gli indicatori nazionali e regionali si rivolgono), si sta estendendo alle patologie croniche evolutive non oncologiche potenzialmente a prognosi infausta. E' altrettanto evidente che risultano ingiustificate limitazioni di tipo anagrafico (inclusione dell'età pediatrica e dell'età geriatrica anche estrema) o di setting (domicilio, strutture residenziali, ospedale): la RCP dovrebbe strutturarsi in modo tale da poter garantire una risposta adeguata a qualsiasi malato in ogni "luogo di cura". Accogliendo queste indicazioni la Regione Emilia Romagna ha da tempo indicato le CP come uno degli ambiti strategici di sviluppo della presa in carico integrata dei pazienti, sostenendo negli anni lo sviluppo e il potenziamento della RCP in tutte le sue articolazioni assistenziali. A seguito della L. 38/10 ha proposto un modello di riorganizzazione della rete locale di

	cure palliative (DGR 560/15) e ha definito i criteri di accreditamento della rete stessa (DGR 1770/16).
Descrizione	La Rete di cure palliative è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio (rappresentato dalla casa o dalla struttura residenziale in cui è domiciliato/residente il malato), in Hospice, ed ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'azienda USL. Nodi e attività della rete presenti - Hospice Codigoro AUSL a gestione integrata Azienda USL, fondazione ADO , MMG. - Ambulatorio Cure Palliative presso la Casa della Salute di Codigoro e Casa della Salute di Portomaggiore a gestione integrata palliativista Azienda USL, infermiere ADO. - Consulenze palliativistiche domiciliari AUSL e consulenza domiciliari psicologo esperto in cure palliative in convenzione ADO. - Consulenze palliativistiche ospedaliere e CRA AUSL. - Cure palliative domiciliari di base (MMG). - Cure palliativistiche domiciliari specialistiche (AUSL/ ADO): medico palliativista AUSL + infermiere ADO + psicologo ADO. Punti organizzativi - PUA Codigoro: case manager ADI. - Centrale di dimissione e continuità assistenziale (ospedale del Delta e Argenta). Dati di attività distrettuali 2016/2017 Il Distretto Sud Est si caratterizza per un incremento dell'attività ambulatoriale che offre la possibilità di una precoce presa in carico del paziente e di affrontare le problematiche che si possono presentare nel decorso della malattia come il dolore che se ben gestito migliora la qualità di vita del pz e l'ambulatorio permette una gestione adeguata di tale sintomo aiutando il pz ed i suoi familiari anche ad essere autonomi nella gestione del sintomo al domicilio. Tale distretto si caratterizza anche per un'ampia diffusione delle cure palliative domiciliari di base, come si evince dalle consulenze palliativistiche domiciliari, e per la necessità di attivare cure palliative specialistiche anche nell'area di Codigoro/Comacchio attraverso l'implementazione dell'attività infermieristica dedicata con Infermieri formati e dedicati in cure palliative integrati con il servizio domiciliare già esistente a completamento della assistenza nei casi ad alta complessità clinica. Nodo Domicilio: • CP di base: 2016: 55 pz (75 accessi) 2017: 65 pz (150 accessi) • CP specialistiche: 2016: ADO= 33 pz 2017: ADO= 35 pz • Consulenze Psicologiche: 2016: 8 pz, 38 accessi 2017: 7 pz, 30 accessi Nodo Ambulatorio: Casa della salute Codigoro : 2016: 66 pz , 282 accessi 2017: 78 pz, 394 accessi Consulenze psicologiche: 2016: 18 pz, 108 accessi 2017: 17 pz, 103 accessi Casa della salute Portomaggiore: 2017: 12 pz , 24 accessi Nodo Ospedale/Strutture : Consulenze ospedaliere: 2016: 40 pz 2017: 45 pz Consulenze CRA: 2016: 15 pz 2017: 22 pz CDCA (4/10/17 al 15/11/17) Delta: 10 pz CDCA (4/10/17 al 15/11/17) Argenta: 6 pz Nodo Hospice: 2016: 250 pz 2017: 235 pz (al 15 novembre).
Destinatari	Tutti i cittadini che afferiscono agli ospedali e,strutture intermedie e servizi domiciliari che necessitano di cure palliative
Azioni previste	AZIONI DI SVILUPPO 2018/2019 SUD-EST PER IL DISTRETTO SUD-EST L'ANALISI EVIDENZA LA NECESSITÀ DI POTENZIARE L'ATTIVITÀ

DOMICILIARE DI CURE PALLIATIVE (SOPRATTUTTO CP SPECIALISTICHE), LE CP DI BASE E AMBULATORIALE NELL'AREA DI ARGENTA-PORTOMAGGIORE.

SARÀ COMPITO DEL TAVOLO DI COORDINAMENTO LOCALE FAVORIRE UN POTENZIAMENTO DELLA PRESENZA INFERMIERISTICA TERRITORIALE DEDICATA ATTRAVERSO LA FORMAZIONE INTEGRATA CON IL SERVIZIO ADI, VOLONTARIATO, MMG, MCA.

Presso l'Hospice di Codigoro è in corso la realizzazione di un giardino terapeutico rivolto agli Ospiti ed i loro Familiari dell'Hospice ma anche della ex-RSA che possono, così, trascorrere momenti di svago dall'area di degenza con conseguente effetto distrattivo e rilassante. Tale progetto nasce dalla sensibilizzazione della comunità e dall'impegno di associazioni locali che, in collaborazione con l'azienda ASL, hanno reso possibile la realizzazione e , a breve, l'inizio dei lavori di attuazione.

A livello provinciale è necessario perseguire obiettivi comuni tra i quali:

- la sensibilizzazione del personale Medico-Infermieristico dei reparti ospedalieri e dei servizi di Dh onco-ematologici e specialistici non oncologici al fine di segnalare precocemente il pz alla RLCP e favorire la simultaneos care (ambulatoriale, domiciliare, ospedaliera)

- formazione continua rivolta al personale Medico- Infermieristico ospedaliero e territoriale (reparti medici, onco-ematologici, MCA, MMG, Infermieri del servizio ADI, ADO, ANT..servizi sociali)

- audit periodici con MMG condivisi

- omogeneizzare i percorsi di attivazione della RCP a livello provinciale (attivazione online CP di base e specialistiche , integrazione tra PUA ed i nodi territoriali, lista di attesa Hospice unica).

L'accesso alle cure palliative deve essere assicurato a una fascia di popolazione sempre più ampia in quanto ne possono beneficiare anche pazienti con patologie croniche degenerative non oncologiche. Basti pensare ad esempio che la geriatria è uno dei "settori" più avanzati nell'approccio palliativo alle cure dei pazienti, che nell'ambito oncologico non si parla solo di cure di fine vita, ma anche di simultaneus care, e che le cure palliative si stanno sempre più diffondendo nelle patologie neurologiche croniche a lenta evoluzione e nelle fasi avanzate di molte patologie croniche (renali, cardiorespiratorie, epatiche).

Appare evidente come la gestione di questi pazienti non sia solo un problema di complessità sanitaria , ma di alta complessità assistenziale in quanto il sistema delle cure palliative si prende cura non solo del paziente ma anche dei famigliari nei diversi aspetti della sofferenza fisica psichica e sociale.

Ciò è appare ancor più necessario quando i progetti di Cure Palliative (CP) si rivolgono ad utenti in età PEDIATRICA. In questi casi garantire un'assistenza qualificata ed appropriata al paziente obbliga a sviluppare un modello organizzativo a rete che assume il compito di rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia. Il 2019 vedrà l'istituzione del tavolo per le cure palliative pediatriche, che introduce un livello di tutela e garanzia precedentemente non assolta dai nostri servizi. Si ricorda che gli utenti che necessitano di progetti di palliazione in età pediatrica raramente sono affetti da patologia oncologica, ma presentano quadri ugualmente gravissimi e complessi dal punto di vista dei bisogni assistenziali.

Una particolare attenzione andrà assicurata al rafforzamento della capacità di supportare progetti di CP all'interno delle residenze per anziani, soprattutto nelle strutture accreditate, attraverso :

- il consolidamento ed ampliamento della consulenza palliativistica nelle CRA;

- l'organizzazione di eventi formativi dedicati per il personale sanitario ed assistenziale delle equipe CRA e familiari degli ospiti;

- la definizione di Linee di Indirizzo operative per l'accompagnamento nel fine vita in CRA,

con possibile estensione successiva ai CSRR.

Tutto questo rappresenta uno degli elementi fondamentali che portano alla necessità di una progettazione locale "partecipata" dei servizi di cure palliative che si devono integrare con tutte le opportunità presenti nel territorio (programmazione sociosanitaria dei piani di zona).

La comunicazione e informazione sugli scopi delle cure palliative verso i cittadini non può ad esempio prescindere da una progettazione condivisa.

Il rafforzamento dei legami fra i diversi punti di offerta di cure palliative è stato effettuato con l'attivazione della centrale di dimissioni e continuità assistenziale (luglio 2017) con evidenti risultati positivi sulla riduzione delle liste di attesa per l'ingresso in hospice dei pazienti ricoverati in ospedale.

Al fine di poter garantire equità di accesso e di cura della popolazione alle Cure Palliative erogate in Hospice si sta cercando di realizzare una unica lista di attesa provinciale regolata da

	criteri di accesso omogenei per i pz provenienti da qualsiasi setting (domicilio, ospedale, Cra) nel rispetto dei bisogni dei pz e delle loro Famiglie con particolare attenzione al pz proveniente dal domicilio, setting più delicato per la gestione di complesse situazioni instabili senza, comunque, prevaricare i bisogni dei pz provenienti da altri setting (ospedale, CRA). Questo rafforza la necessità di coinvolgere nella programmazione anche tutte le associazioni di volontariato impegnate in questi settori. Se la centrale di dimissione svolge efficacemente il mandato di assicurare la tempestività della presa in cura da parte del sistema di cure palliative in hospice ma anche a domicilio e in ambulatorio, il PUA distrettuale istituito nel 2016 accoglie le richieste di accesso dal territorio. Aree da migliorare: L'integrazione con i servizi sociali potrebbe consentire di mantenere al domicilio anche anziani che hanno come care giver il coniuge, adulti che vivono da soli o in contesti non idonei e pazienti con nucleo famigliare che necessita di supporto in alcuni periodi.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	• N.2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata • N.3 Le cure intermedie • N.1 LE case della salute • N.21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA • N.26 metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione della comunità • N.30 Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio sanitari • N.32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl, Azienda Ospedaliera ,Comuni, ASP, ASSP, Associazioni di volontariato e rappresentanti delle comunità
Referenti dell'intervento	Dr.ssa Loretta Gulmini (palliativista Az.Usl di Ferrara) l.gulmini@ausl.fe.it
Novità rispetto al 2018	Il 2019 prevede l'istituzione del tavolo per le cure palliative pediatriche, che introduce un livello di tutela e garanzia precedentemente non assolta dai servizi. Si ricorda che gli utenti che necessitano di progetti di palliazione in età pediatrica raramente sono affetti da patologia oncologica, ma presentano quadri ugualmente gravissimi e complessi dal punto di vista dei bisogni assistenziali.
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

8 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

Riferimento scheda distrettuale: 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comune di Ferrara Soggetti/Servizi coinvolti: Casa Circondariale di Ferrara Provveditorato della amministrazione penitenziaria Ufficio Esecuzione Penale Esterna ASL ASP Ufficio Garante Terzo Settore**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;**

Razionale	La casa circondariale di Ferrara è situata in Via Arginone, zona periferica della città. L'Istituto Penitenziario ha una popolazione1 detenuta di 357 persone, di cui il 40% di origine straniera. Dotato di aree esterne (in particolare l'area verde per i colloqui all'aperto), e locali interni (cucina, palestra, teatro). L'area dedicata ai colloqui con spazi dedicati all'incontro dei detenuti con i figli, dotati di giochi e allestimenti dedicati all'infanzia, dove vengono organizzate iniziative da parte dei volontari specificamente dedicate ai bambini in visita. Tra le varie sezione, vi è una sezione di alta sicurezza (AS2). Le politiche finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita delle persone in esecuzione penale sottoposte a misure detentive, sono sempre più orientate a programmi trattamentali di reinserimento sociale di prevenzione e promozione della salute. Il Distretto Centro Nord ritiene necessario prevedere con i servizi sociali territoriali interventi che favoriscono percorsi alternativi o di dimissione anche in favore di quelle persone detenute prive di risorse familiari economiche o con limiti personali, tutelare/promuovere la salute delle persone detenute, e la presa in carico per intervento assistenziale pluridisciplinare. L'AUSL ha definito il modello di intervento sanitario in carcere secondo le caratteristiche di una Casa della Salute. La Casa della Salute "Arginone" presenta le seguenti dotazioni strutturali: Logistica Casa della Salute "Arginone" - Infermeria Centrale- N 2 Ambulatori N 2 Studi Medici N 1 Stanza Medicheria N 1 Studio Coordinatore + Infermieri N 1 Studio Referenti N 3 Stanza attesa x pazienti N 1 Stanza Osservazione breve a 2 letti N 1 Stanza Medico di Guardia N 2 Deposito Farmacia / Pres. sanitari N 2 Archivio cartelle cliniche N 1 Spogliatoio personale N 1 Cucinetta operatori N 3 Locali deposito materiali N 4 Servizi -Infermeria Sezione Collaboratori di Giustizia-

N 1 Ambulatorio
N 1 Servizi
N 1 Locale deposito
-Infermeria Sezione Alta Sicurezza-
N 1 Ambulatorio
A disposizione per le attività sono presenti:
Strumentazione in uso Casa della Salute "Arginone" Anno 2017
Riunito Odontoiatrico N 1
Tablet per erogazione terapia N 4
Defibrillatore N 2
Frigorifero farmaci/vaccini N 1
Elettrocardiografo N 2
Armadio Cassaforte Stupefacenti N 1
Spirometro N 1
Carrelli Medicazioni N 2
Carrelli terapia N 3
Apparecchio x tele-cardiologia N 1
Videoproiettore N 1
Climatizzatori N 6
Bilancia elettronica N 2
App. Areosol Terapia N 1
Zaino emergenza N 1
Sfigmomanometri elettonici N 4
Postazioni informatiche N 9
Foto-riproduttori N 1
Cartella Informatizzata con programma RER
Otoscopio N 1
Programma Informatizzato CUP
Programmi informatizzati Aziendali Farmacia - Magazzino
Il personale AUSL operante presso la Casa della Salute "Arginone" è:
Staff sanitario Casa della Salute "Arginone" Anno 2017
Direttore DCP
Referente Assistenza Carceraria Part Time DIT
Referente Clinica
Coordinatore Area Comparto Part Time SerT
Medici Medicina dei Servizi 5 Copertura H 24
Infermieri 9 Copertura H 15 : 08,00/23,00
Psicologia 240 ore/mese 6 giorni/sett N 2 professionisti
Cardiologia 8 ore/mese 2 giorni/mese
Infettivologia 8 ore/mese 1 giorno/sett
Odontoiatria 60 ore/mese 3 mattine/set N3 professionisti Psichiatria 60 ore/mese 2 giorni/sett
Dipendenze Patologiche 90 ore/mese 5 giorni/sett
ORL 8 ore/mese 1 giorno/sett
Pneumologia 8 ore/mese 1 giorno/sett
Assistente Sociale 40 ore/mese 2 giorni/sett Part Time SerT
Educatore Professionale 40 ore/mese 2 giorni/sett Part Time SerT
Casa della Salute "Arginone" attività sanitaria Anno 2017

Specialistica Interna	N pz	N. visite
Odontoiatria	264	640
ORL	30	112
Pneumologia	36	59
Psichiatria	244	694
Immunologia	68	173
SerT-Tossicologia	172	755
Psicologia	506	1729
Cardiologia	248	299
Prime visite	407	
Medicazioni	2	
Screening Infettivologico	611	
Rilevazione parametri vitali (media mensile)	110	
Commissioni Medico Legali	20	20
Visite Medico di Riferimento (media mensile)	1.729	

	Laboratorio Analisi 436 5698 Chirurgia 26 28 Dermatologia 7 8 Medicina Nucleare 2 3 Radiologia 74 127 Gastroenterologia 19 54 Cardiologia 18 37 Nefrologia 2 2 Neurochirurgia 5 9 Neurologia 7 8 Oculistica 26 34 Ortopedia 18 19 Radioterapia 1 3 Urologia 33 57 Medicina Fisica 4 4 Endocrinologia 13 22 ORL 6 9 Oncologia 1 1 Ematologia 2 2 Ricoveri Ospedalieri 6 8 Pronto Soccorso 48 72 - Attività diverse - Elaborazione relazioni sanitarie su richiesta della Amministrazione Penitenziaria N 450 relazioni/anno Nulla Osta sanitari per attività intra moenia/extra moenia N 600 /anno Incontri Piano Prevenzione Rischio Suicidario N 15/anno Incontri discussione casi complessi Area Trattamentale – Equipe Dipendenze Patologiche in carcere N 10/anno
Descrizione	1. ATTIVITA' coordinate da ASP su mandato del Comune di Ferrara - Gestione Fondo Regionale Locale - Finalizzato Carcere Il Servizio Sociale Adulti realizza il progetto Sesamo, attraverso azioni di risocializzazione a favore delle persone detenute presso la Casa Circondariale di Ferrara o residenti nel Comune, con pene alternative alla detenzione ma sottoposte a misure restrittive della libertà personale. Si propongono interventi di sostegno, integrazione e reinserimento sociale per favorire la ri-acquisizione delle autonomie personali e sociali sia in ambito lavorativo sia d'integrazione nel tessuto sociale. Si promuove la crescita culturale sia della popolazione detenuta sia dei cittadini ferraresi attraverso forme di conoscenza e sensibilizzazione. SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI SPORTELLI INFORMATIVI PER DETENUTI NELL'AMBITO SOCIO-SANITARIO A. Sportello sociale e mediazione culturale Le attività afferenti al carcere vengono effettuate mediante la presenza di un mediatore culturale e di un operatore sociale. In particolare il progetto prevede l'attivazione di uno sportello d'ascolto all'interno dell'istituto di pena di Ferrara e di ASP. Obiettivo fondamentale dei servizi di Sportello informativo sociale è l'inclusione sociale delle persone incorse in reato, in particolar modo attraverso l'accompagnamento al lavoro ed il sostegno in percorsi di autopromozione individuale nell'ambito di progetti di accompagnamento individualizzati, da sviluppare dapprima all'interno degli istituti di pena, per poi collegarsi con la rete dei servizi sociali e sanitari del territorio. Lo sportello dovrà fornire informazioni ed attivare servizi, garantire l'accompagnamento verso percorsi individualizzati in rete con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, le aree di servizio sociale di Ferrara, le ASL, la scuola, gli enti di formazione ed il terzo settore. L'organizzazione del servizio e l'apertura dello sportello interno ed esterno della Casa Circondariale di Ferrara saranno definite in base alla programmazione che sarà definita congiuntamente tra ASP e Casa Circondariale. Indicativamente l'apertura dello sportello interno per il mediatore è di 3 (tre) giorni la settimana e per l'operatore di un giorno. Il mediatore culturale sarà presente in Asp ogni 15 (quindici giorni) e l'operatore sociale dovrà invece garantire la presenza in Ufficio Asp due giornate a settimana. Lo sportello sociale vedrà coinvolte entrambe le figure, mediatore e operatore sociale che saranno principalmente dedicate ai dimittendi. In considerazione del Progetto sui Dimittendi, è stato previsto l'aumento delle ore dell'operatore sociale da 15 a 18 ore settimanali, rimangono confermate le ore del mediatore culturali sempre di 18 ore settimanali.

	Attività dell'operatore sociale: Colloqui interni all'istituto con i dimittendi di nazionalità italiana: -l'operatore dovrà attraverso l'ascolto della persona che gli sarà stata segnalata dal tavolo dimittendi, informare la persona sull'esistenza del progetto dimittendi e sulle risorse a disposizione dello sportello; -Approfondire la conoscenza della persona e recuperare ulteriori informazioni anche della sua situazione personale e familiare; -Raccogliere i bisogni e le richieste. -Lavorare sulle prospettive di uscita possibili. o Dovrà lavorare in stretta sintonia con l'equipe tavolo dimittendi per il progetto da mettere in atto: lavorativo, abitativo ecc. una volta dimesso dal carcere. Attività da svolgere in Asp: -Realizzare colloqui con detenuti in misura alternativa alla detenzione residenti sul territorio sia di nazionalità italiana che straniera, detenuti in permesso premio. -Sviluppare Lavoro di Rete: attivazione della rete di servizi sia Pubblici che del Privato Sociale, per la realizzazione del progetto personalizzato dell'utente. -Mettere in campo le azioni necessarie per attivare sul territorio la rete a supporto del progetto concordato dall'équipe dimittendi. -Orientamento e accompagnamento al lavoro: attivazione di percorsi personalizzati di reinserimento lavorativo o di formazione professionale. -Seguire le attività dei detenuti ammessi al beneficio di lavori di pubblica utilità (art.21 della O.P.). Nello Specifico: n. 15 ore settimanali di sportello informativo a cura di un operatore sociale in convenzione ASP, con supervisione A.S. Coord.re, di cui: n. 6 ore con presenza settimanale in carcere per colloqui n. 7 " : -per progetti di collegamento tra carcere e servizi esterni (UEPE, ecc..) -collaborazione con altri servizi (Patronati, Scuola, Centri di Formazione Prof.le) supporto alle attività di volontariato (ex Art.21) -supporto nei rapporti del Tribunale con i tutelati attività inerenti i progetti regionali per l'inserimento di detenuti in misura alternativa o per ex detenuti -raccordo con i servizi sociali territoriali a supporto della loro presa in carico Attività del mediatore culturale -Colloqui con dimittendi stranieri. -Colloqui su richiesta di detenuti stranieri in Carcere ovvero negli Uffici Asp (sottoposti a misure di detenzione alternative). -Colloqui insieme agli operatori dell'istituto (educatori A.s., Uepe). -Colloqui insieme agli operatori del Sert in Istituto. -Colloqui con i nuovi giunti stranieri: affiancamento all'attività dell'educatore della casa circondariale o del sanitario per supportarli nella loro presa in carico dei nuovi giunti al fine di sostenere il detenuto nel primo e più complesso periodo di detenzione. -Contatti con il Servizio sociale nazionale. -Contatti con i Consolati. o Festa organizzata per fine ramadan e acquisto di particolari generi alimentari. -Contatti con l'area sanitaria in istituto per necessità particolari. o Presentazione delle domande di disoccupazione. -Contatti con gli Uffici della Questura di Ferrara (Ufficio Immigrazione) per il Permesso di Soggiorno dei richiedenti Asilo Politico, Permesso di soggiorno per motivi umanitari. -Contatti con il Centro Servizi per l'immigrazione. -Collaborazione con il Garante dei detenuti di Ferrara. -Il servizio di mediazione potrà pertanto contribuire al superamento delle barriere linguistiche nel sistema penitenziario, principalmente facilitando ai detenuti stranieri la comprensione delle leggi e delle regole di contesto, nonché, qualora se ne ravvisino la possibilità e l'utilità, coadiuvando gli operatori penitenziari e sveltendo le procedure burocratiche, secondo quanto l'ASP riterrà proficuo e fattibile attuare. -Dovrà lavorare in stretta sintonia con l'equipe tavolo dimittendi per il progetto da mettere in atto: lavorativo, abitativo ecc. una volta uscito dal carcere. Nello Specifico: n. 18 ore settimanali di sportello informativo a cura di un Mediatore in convenzione ASP, con supervisione dell'A.S. Coord.re, per le seguenti attività: attività di mediazione culturale per le attivitàdi ascolto di tutti i nuovi giunti mediazione sanitaria al bisogno

-affiancamento agli Educatori del Carcere per tutte le comunicazioni inerenti le attività socializzanti nell'ambito dell'Istituto Circondariale
-predisposizione/consegna della documentazione agli Uffici preposti per le domande di permesso di soggiorno
-sostegno ad "eventi" in carcere
Teatro in Carcere
L'ASP coordina, in collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria e l'Assessorato alla Sanità, Servizi alla Persona, Politiche Familiari del Comune di Ferrara, il laboratorio Teatro in Carcere realizzato dal Teatro Nucleo. Da dieci anni il teatro è pratica quotidiana, nel carcere di Ferrara.
Un gruppo di detenuti ha inserito il teatro come parte della propria vita. Dare la possibilità alla popolazione detenuta di sentirsi osservati come persone e come artisti e non come detenuti, sperimentando il poter essere se stessi permette loro, di uscire dallo stereotipo del carcerato. Si offre la possibilità al detenuto di relazionarsi in modo consapevole con gli altri e costruire nuove relazioni ed esprimere emozioni e sentimenti rimossi e repressi. Il teatro è composto da una squadra, questo permette di creare alleanze funzionali, instaurare nuove relazioni e rapporti positivi e favorisce l'assunzione di comportamenti solidali tra le persone. Realizzato con professionalità, il teatro è portatore di tutte quelle istanze che fanno della nostra cultura uno dei più alti momenti della civiltà. I detenuti che accettano di farlo mettono in discussione la propria storia, la propria personalità, la propria identità. Indossando la maschera, può emergere la propria verità e sostenere il necessario cambiamento. Il detenuto nella pratica teatrale ha la possibilità di formarsi, mettersi in gioco, esprimersi a livello artistico, far conoscere ai cittadini-spettatori il Teatro carcere e la storia dei detenuti, realizzando un collegamento positivo tra "dentro e fuori", tra carcere e città.
E' attivo un Protocollo con la cooperativa Teatro Nucleo per attività relative a laboratori teatrali con detenuti e la realizzazione di 2 spettacoli all'anno all'interno del carcere; poi presentazione dello stesso spettacolo all'interno di un teatro della città, e fuori città.
Dal 2011 è referente del Coordinamento regionale dei gruppi di teatro-carcere delle Case Circondariali in Regione
Obiettivi 2018:
-Valorizzare il detenuto come persona, superando lo stereotipo di carcerato. Il detenuto può esprimersi senza la paura di essere giudicato, solo perché recluso, e può sentirsi libero di dare sfogo a fantasia e creatività.
-Responsabilizzare il detenuto che deve impegnarsi per interpretare personaggi e per mettere in scena uno spettacolo.
-Recuperare e consolidare lo spirito di collaborazione e accettazione reciproca attraverso il lavoro di gruppo.
-Dare la possibilità al detenuto di relazionarsi in modo consapevole con gli altri e costruire nuove relazioni ed esprimere emozioni e sentimenti rimossi e repressi.
-Sviluppare percorsi di integrazione e solidarietà
-Far conoscere ai cittadini il Teatro carcere e rendere visibile la realtà del carcere.
-Costruire un Polo teatrale all'interno della Casa Circondariale.
Beneficiari/Destinatari):Persone detenute presso la Casa Circondariale di Ferrara, Pubblico esterno
Risultati quantitativi): Le attività teatrali si svolgono 2 volte alla settimana per un totale di 4 ore (Lunedì 2 ore, Giovedì 2 ore), oltre ad un tempo ulteriore in prossimità degli eventi teatrali aperti al pubblico.
Risultati qualitativi: Partecipazione attiva dei detenuti, interesse e capacità di interpretare i personaggi; Socializzazione della popolazione detenuta attraverso l'interazione e la solidarietà intendendo lo spettacolo come un lavoro di squadra in cui è fondamentale la cooperazione; Riflessione sulle esperienze personali e sulle capacità interpretative; Collaborazione con l'Area Educativa; Partecipazione della cittadinanza agli spettacoli. Incontro tra "dentro e fuori", tra detenuti e cittadini, Costruzione di relazioni interpersonali tra i detenuti.
Breve descrizione di quanto è stato realizzato
-Laboratorio teatrale svolto all'interno della Casa Circondariale gestito dal Teatro Nucleo: realizzazione e continuo perfezionamento dello spettacolo tratto dalla Gerusalemme Liberata di Torquato Tasso: "Me che libero nacqui al carcer danno".
-Iniziative nell'ambito del Festival di Internazionale: la presentazione di due repliche dello spettacolo aperte al pubblico esterno e giornalisti.
-"Ariosto entra in carcere": un'opportunità di incontro e di conoscenza per una delegazione di studenti, di due classi del Liceo Classico Ariosto, per avvicinare gli studenti alla realtà del carcere e far scoprire l'attività di Teatro-carcere;
-Attività di coordinamento regionale teatro-carcere.
-"Dal Carcere al Teatro Comunale": realizzazione di spettacolo presso il Teatro Comunale di

	Ferrara. Giornale in Carcere Realizzazione del giornale del carcere (periodico della Casa Circondariale di Ferrara) progetto che coinvolge una redazione interna di persone detenute insieme a persone ed enti esterne al carcere. Strumento che dia voce ai reclusi e a chi opera nel e per il carcere. L'attività deve garantire la conduzione di incontri settimanali della durata di ore due con i detenuti che fanno parte della redazione giornalistica. Gli incontri dovranno essere utili alla produzione e realizzazione degli articoli che andranno a comporre il giornale. o distribuzione in carcere del giornale e dell'invio cartaceo o online del giornale alla rete dei contatti istituzionali approvati dalla direzione del Carcere, Asp e Comune di Ferrara. Da parte del capo redattore, anche in collaborazione con l'operatore: la realizzazione in Back office del giornale per correzione bozze, impaginazione, selezione articoli, confronto e parere della Direzione del carcere sui contenuti da pubblicare. Il capo redattore e/o l'operatore dovranno sovraintendere alla realizzazione della stampa del giornale che dovrà essere a colori, comprendere foto e immagini e almeno 26-30 fogli ciascuno. Le copie previste sono 250 per ogni numero di giornale. Attività si sostegno al reddito Tale attività è rivolta ai neocarcerati, detenuti in misura alternativa o in misura di sicurezza per il Comune di Ferrara e provincia e con segnalazione del Uepe e dei servizi sociali territoriali. Vengono erogati contributi economici a sostegno di progetti per gli stessi. Sostegni ad eventi in carcere (feste ricorrenze) Ramadan e Festa del montone:attività seguite dalla mediatrice culturale in carcere. Inserimenti lavori di utilità sociale e volontariato art. 21 E' un progetto nato a luglio del 2017 e riguarda la possibilità per max 3 persone detenute a volta, sono già state n. 7 le persone che si sono alternate sin ora nel progetto. E' finalizzato al reinserimento di persone detenute che individuate dal Carcere di Ferrara e su autorizzazione del Magistrato di Sorveglianza, attraverso il piano di Trattamento individuale, svolgono attività di volontariato nell'ambito dell'Azienda Servizi alla persona di Ferrara. I detenuti vengono dotati di materiale, attrezzature , abbigliamento antinfortunistico necessario e vengono assicurati. L'attività viene svolta 3 volte a settimana dalle 8:00 alle 13:20 nelle giornate del lunedi, martedi e mercoledi. Ai beneficiari viene erogata a ciascuno una somma giornaliera di €10.00 per il rimborso delle spese alimentari. Corsi di alfabetizzazione informatica: Sono stati realizzati nel 2016/2017 e 2017/2018 corsi di alfabetizzazione informatica rivolti a detenuti. Nel 2018 sono ancora in corso e riguardano 2 corsi rivolti di 20 ore l'uno, per max 10 detenuti ciascuno. Obiettivo del corso è quello di conoscere le principali funzioni di un programma per l'elaborazione dei testi. Metodologia richiesta è quella di lezioni frontali ed esercitazioni pratiche. 2.ATTIVITA' SOSTENUTE DALL'ASSESSORATO SERVIZI ALLA PERSONA: Genitorialità e Carcere (Coordinato dal Centro per le Famiglie Comune di Ferrara) Attuato in collaborazione tra il Centro per le famiglie dell'Istituzione Scolastica, Casa Circondariale di Ferrara ed Ufficio Garante delle Persone private della libertà personale. Le prime situazioni di sperimentazione dell'attività dei Sabati in Famiglia nel 2013 presso la Casa Circondariale di Ferrara, con la gestione di feste durante i momenti di colloquio tra i padri detenuti, i loro figli minori ed i familiari hanno portato alla decisione di sistematizzare questi interventi con cadenza mensile a partire dal 2014. Ogni appuntamento vede mediamente la partecipazione di una decina di detenuti e di circa una ventina di minori accompagnati in genere dalle madri. Sono stati organizzati interventi di sostegno durante i colloqui dei padri detenuti con i figli, tra cui: -Incontri di sostegno individualizzato e di gruppo a padri detenuti separati e/o con problematiche di relazione con i figli; -cicli di incontri per gruppi di detenuti in tema di genitorialità; -la realizzazione dell'iniziativa "I sabati delle famiglie" una volta al mese, promossi dalla Direzione della Casa Circondariale di Ferrara, feste e momenti di incontro ludico tra genitori e figli con interventi di animazione e facilitazione da parte delle educatrici del Centro Isola del Tesoro e volontari di Agisci. Il progetto ha portato al miglioramento delle condizioni di visita dei figli minori e familiari ai padri detenuti, alla facilitazione delle relazioni padri-figli e alle competenze genitoriali, con un impatto positivo sul benessere emotivo di tutte le persone coinvolte. Il progetto ha consentivo un progressivo miglioramento delle relazioni sia con la Direzione dell'Istituto Penitenziario, sia con il personale di custodia ed educativo della Casa Circondariale con conseguente aumento dello spirito collaborativo. Nel 2017 hanno beneficiato del ciclo di

incontri “comunque papà” in totale ….. padri detenuti mentre le famiglie che hanno preso parte a “I sabati delle famiglie” sono state ogni mese un numero compreso tra le …… con una presenza media mensile di …. bambini.

Uisp in Carcere

Gli operatori Uisp promuovono presso la Casa Circondariale di Ferrara la pratica motoria e sportiva quale opportunità di benessere psicofisico e di socializzazione per la popolazione privata della libertà personale. Il progetto si propone di offrire un’occasione per vivere in modo diverso gli spazi detentivi, autogestione delle attività sportive attraverso momenti di formazione teorico-pratica volti alla costituzione di quadri tecnici quali arbitri, giudici, allenatori capaci di gestire tornei sportivi e collaborare alla realizzazione di iniziative con soggetti esterni. Le attività previste sono:

Corso di pallavolo, mini torneo con la presenza di gruppi informali di giovani disponibili ad entrare nell’Istituto Penitenziario; Corsa podistica Vivicittà all’interno dell’Istituto Penitenziario, Tornei di calcio: calcio a 11, Calcio a 5.

Cittadini Sempre

Obbiettivo del progetto è riorientare alla luce delle attuali esigenze, l’attività di sensibilizzazione e di accoglienza di nuovi volontari all’interno della Casa Circondariale di Ferrara. Se da un lato, infatti, si riconosce il prezioso contributo che nuove forze volontarie potrebbero portare a favore delle attività che vengono realizzate dentro e fuori del carcere, dall’altro si è consapevoli che questo percorso di inserimento e accoglienza deve essere strutturato e condiviso innanzitutto tra i soggetti che già vi operano quotidianamente come operatori o come collaboratori esterni, per evitare che l’accoglienza possa essere vissuto come un ulteriore aggravio, anziché realmente positiva, sia per chi la offre che per il contesto in cui si inserisce.

Dopo il primo ciclo di formazione e accoglienza per n.35 volontari, di questi ne sono stati selezionati 15, pronti ad entrare per affiancare alcune attività interne alla Casa Circondariale che hanno dato la disponibilità ad accogliere i volontari (Coop. Germoglio, Viale K, Centro per le Famiglie/Agesci, Corso di Pittura, Teatro Nucleo, Biblioteca, Coop. Integrazione Lavoro), in modo che vi sia un’acquisizione delle competenze e un accompagnamento mirato e specifico nelle diverse attività e che ciò non gravi eccessivamente sull’amministrazione penitenziaria. Questo anche nell’ottica di perseguire una maggiore continuità delle attività in essere o che si struttureranno e una maggiore collaborazione tra i diversi attori e soggetti del terzo settore che collaborano dentro e fuori la casa circondariale.

Convenzione tra Amministrazione Penitenziaria e Biblioteca Ariostea e Associazione Amici della Biblioteca 2015-2018: Si organizzano attività finalizzate alla diffusione della lettura e del libro nella popolazione carceraria, incentrate sull’azione benefica e sul recupero sociale e morale che la lettura può esercitare all’interno dell’istituto di pena. L’amministrazione comunale, sostiene, nel periodo di validità della convenzione la partecipazione del Servizio Biblioteche e Archivi all’attività (non si prevedono ulteriori costi di gestione rispetto alle normali funzioni del settore).

E’ disponibile inoltre il catalogo on-line da cui accedere più facilmente al prestito.

Criticità: Manca una figura di volontario stabile, il servizio è ad intermittenza. Si evidenzia la necessità di avviare una nuova formazione per preparare i volontari e detenuti al servizio biblioteca. Sarà inserito all’interno del progetto Cittadini Sempre.

GALEORTO, con la collaborazione dell’ Ass.ne Viale K, è ben avviato il progetto per l’utilizzo dei terreni fuori muro di cinta in comodato d’uso gratuito per la coltivazione della zucca violina : gli ortaggi sono Distribuiti tra i detenuti.

Progetto Artigianato/Bricolage : Attività avviata da volontari artigiani, che si recano 1 volta ogni 2/3 settimane, si vorrebbero organizzare dei mercatini per la vendita dei prodotti creati nel laboratorio. L’attività è molto apprezzata dai detenuti, è stata acquistata una macchina da cucire però progressivamente l’ingresso degli artigiani è diminuito, si attendono intereventi per garantire delle commesse al lavoro prodotto dai detenuti.

Corso di Pittura : Entra un volontario (Sig. Imbrò) che fornisce i materiali, si organizzano mostre dei quadri dei detenuti, anche per questo progetto occorre un sostegno per i materiali.

Riparazione delle camere d’aria Cooperativa Sociale Il Germoglio : Deve partire : attività che potrebbe essere in ottica produttiva, ovvero un officina in prospettiva futura il riparo biciclette.

Corso di Fotografia: Finalità è allestire una mostra fotografica direttamente all'interno del carcere durante il Festival di Internazionale 2018 nelle giornate del 6 e 7 ottobre 2018. La mostra durante il festival verrà esposta all'interno della piazzetta centrale della Casa Circondariale per contestualizzare il più possibile la mostra ai visitatori esterni e per dare la possibilità di far visionare le foto anche agli altri detenuti della struttura di Ferrara per alcuni giorni dopo la mostra. I detenuti che hanno partecipato al progetto fotografico parteciperanno durante le due giornate di Internazionale per raccontare le loro esperienza formativa e le foto esposte.

3.ATTIVITA' SERVIZIO SANITARIO L'assistenza sanitaria è garantita 24 h.
Le attività programmate dal personale sanitario afferente AUSL Ferrara, in collaborazione/integrazione con gli altri stakeholder nella Casa della Salute "Arginone" per il corrente anno sono:
Aspetti di prevenzione e promozione della salute nella presa in carico dei detenuti:
Il piano di promozione della salute in carcere, citato nel Protocollo condiviso ed integrato da successive comunicazioni tra le due Amministrazioni prevede:
a) attivazione di due gruppi psicoeducativi di diversa tipologia condotti dal personale sanitario :
1.a su tematiche sanitarie con cicli di tre incontri di tipo informativo da attuare nel secondo semestre del 2018;
1.b gruppo psico-educativo per i detenuti con diagnosi di dipendenza con l'utilizzo del quotidiano per il rinforzo delle competenze sociali a cadenza mensile (due gruppi composti da circa 18/20 detenuti) condotto dal medico e psicologa dipendenze.
b) costituzione della microequipe che si occupa delle tematiche di etno-psichiatria, composto dalla dott.ssa Maria Cristina Calendi - psicologa - , dal dott Gabriele Tarterini – medico della medicina dei servizi – infermiere (da individuare), referente clinico dott.ssa Giada Sibahi e la collaborazione del mediatore culturale fornito nella convenzione con ASP Ferrara.
c) Gruppo psico-educativo "Canne al vento"2° edizione
Gruppo di discussione sui temi del vivere in detenzione: quotidianità, affetti, prospettive, esperienze passate. A cadenza settimanale, coordinato da 2 facilitatori psicologa e responsabile assistenza carceraria, il sabato pomeriggio dalle 13.30 alle 15.30 rivolto a 10/12 partecipanti. Il gruppo si configura come "gruppo aperto" in quanto sono possibili inserimenti di partecipanti a gruppo avviato, dopo valutazione psicologica in merito all'opportunità della partecipazione e al momento del nuovo inserimento. E' data la precedenza a coloro che non sono impiegati in altre attività. Obiettivo: costruire un luogo di espressione – comunicazione - condivisione – elaborazione dei propri pensieri-emozioni.
d) Formazione peer supporters
Obiettivo: formare alcuni detenuti per ogni sezione, da utilizzare al bisogno in attività di peer supporter.
Cronologia attività
1. Reclutare gli aspiranti, almeno 3 per ogni sezione attraverso la pubblicizzazione dell'iniziativa, per circa 20 partecipanti;
2. n 3 incontri a cadenza settimanale propedeutici, finalizzati a raccogliere i bisogni formativi e a introdurre il concetto del "prendersi cura" sia sotto il profilo materiale sia come azione solidaristica; tenuti da F. Ferraresi e M. C. Calendi
3. n 2 Incontri focalizzati sulle modalità relazionali e comunicative;
4. Incontri a cadenza settimanale specialistici:
a) tecniche di intervento in emergenza sanitaria (coord. infermieristico),
b) tecniche di intervento nella crisi epilettica (referente clinico),
c) la corretta assunzione della terapia (infermiere)
d) atteggiamenti di fronte alla crisi depressiva (psichiatra);
Al termine della formazione si produrrà un elenco di possibili peer supporters formati, in grado di superare la logica assistenziale del "piantone", elenco da cui attingere per le esigenze delle sezioni.
È previsto inoltre un incontro mensile con tutto il gruppo formato, per monitorarne l'attività, raccogliere criticità e suggerimenti, prevedere ulteriori incontri specialistici su temi non affrontati ed emersi nell'azione quotidiana. Calendario: Inizio della formazione il 17/04/18 e conclusione il 30/06/18 e a seguire gli incontri di monitoraggio .
e) attivazione gruppo psico-educativo riservato alla IV sezione
Gruppo di discussione rivolto a circa 6-7 detenuti ubicati nella IV sezione e finalizzato a promuovere una visione d'insieme e condivisa della realtà in cui vivono, volto alla produzione di alcuni articoli da pubblicare nel giornalino dell'Istituto. L' attività si svolgerà attraverso l'elaborazione in gruppo , coordinato da F. Ferraresi e M. C. Calendi, di una griglia di intervista inerente: criticità, risorse,suggerimenti riguardanti la vita in stato di detenzione.
Le interviste, condotte da due detenuti per ogni intervistato, con la presenza di uno dei due coordinatori del gruppo, saranno proposte a tutti gli attori istituzionali: direttore, comandante, ispettore della sezione, educatrici, cappellano, volontari, insegnanti, medico di sezione e referente clinico, infermiere, garante dei detenuti. Ogni intervista, dopo essere state raccolta, sarà discussa in un incontro di gruppo, elaborata in un testo e sottoposta all'approvazione dei singoli intervistati prima della pubblicazione.
Obiettivi: incentivare lo spostamento del punto di vista dei soggetti coinvolti; migliorare il clima di sezione, oltre a produrre una mappa delle criticità e delle risorse.
Cronologia: Da attivare secondo semestre 2018
f) Attivazione gruppo di educazione sanitaria antifumo:

	Nel primo semestre del corrente anno due operatori del comparto prendono parte alla formazione regionale del Centri Antifumo; nel secondo semestre del 2018 con il referente equipe dipendenze in carcere si sperimenteranno gruppi per smettere di fumare. g) Progetto "Dimittendi": Al Tavolo Provinciale dell'Esecuzione Penale Area Adulti si è evidenziata la necessità di implementare un Progetto "Dimittendi". La tipologia dei detenuti coinvolti nel progetto dai 12 mesi prima della scarcerazione, e 6 mesi dopo di essa. Il tavolo dimittendi potrebbe essere convocato da ASP, 1 volta ogni 2-3 mesi. composto dalla Casa Circondariale- Area Educativa, UEPE, ASP, AUSL Casa della Salute "Arginone", Terzo Settore, da valutare Servizio informa stranieri, anagrafe. Il tavolo aiuta ad intervenire con celerità sui casi e sui bisogni, è ottimo per facilitare la comunicazione e condivisione collegiale sulle segnalazioni dei casi di maggior vulnerabilità. L'educatore di ASP incontra tutti i dimittendi (a 12 mesi dalla scarcerazione) in raccordo con l'Area Sanitaria e Area educativa trattamentale del carcere. Il tavolo potrebbe utilizzare una @mail list per comunicare sui casi. Auspicabile, l'organizzazione di incontri formativi favore dei dimittendi, momenti laboratoriali dove trasmettere informazioni e orientamento per l'uscita dal carcere. L'educatrice ASP coinvolge i detenuti attraverso il colloquio, motivandoli alla partecipazione: -Lavoro; -Diritti/permesso di soggiorno ; -Salute e servizi territoriali ; -orientamento alle opportunità di socializzazione, volontariato. h) Progetto " Cittadini sempre": Evidenziato il bisogno del contesto carcerario della presenza di volontari motivati e formati il Referente Assistenza Carceraria ha collaborato nel percorso formativo rivolto ai potenziali volontari organizzato da Agire Sociale in collaborazione con Comune di Ferrara , amministrazione Penitenziaria. i) Evoluzione Gruppo "Canne al vento":Su sollecitazione dei responsabili del gruppo di dialogo "Canne al vento" il Garante si è attivato per sostenere le evoluzioni del progetto, che vedranno i detenuti impegnati in attività senza fini di lucro da svolgere in carcere (come la produzione di piante da distribuire ad associazioni benefiche, il recupero di bancali di legno, l'attività di peer-support). Il Garante ha partecipato a un incontro, dopo l'analisi della disciplina di riferimento e una disamina di altre realtà simili sul territorio nazionale, suggerendo come sviluppare al meglio il progetto. I partecipanti al gruppo sono in fase di elaborazione del piano di attività e di studio della sua fattibilità. 4.ATTIVITA' UFFICIO GARANTE DEI DIRITTI DELLE PERSONE PRIVATE DELLA LIBERTA' PERSONALE L'Ufficio del Garante è attualmente impegnato nelle seguenti attività, oltre al consueto svolgimento di colloqui in carcere e successiva istruzione delle (centinaia di) pratiche relative a singoli detenuti: Coordinamento e sostegno del progetto bricolage Artenuti Si sono svolti scambi preliminari di informazioni via mail e una riunione a cui hanno partecipato gli artigiani che prestano attività di volontariato in carcere e i rappresentanti delle cooperative Il Germoglio e Altra qualità. E' emersa l'esigenza di specializzarsi nella produzione di alcuni beni e di commercializzarli superando la logica della "bancarella". Il Garante ha svolto un'indagine sulle possibili modalità di produzione e vendita, prendendo in esame le possibili difficoltà pratiche (ambienti, attrezzi compatibili con problemi di sicurezza) e giuridiche (forme di vendita all'esterno, possibilità di istituzione di una cooperativa o di associazione a cooperative esistenti). Sono stati quindi consultati il Comando e l'Area Giuridico-pedagogica. E' in fase di elaborazione il logo Artenuti ed è in via di predisposizione l'elenco dei materiali necessari ad un salto di qualità produttivo e commerciale. L'Ufficio del Garante si è impegnato a sostenere, con i fondi a disposizione, questa iniziativa. Progetto sartoria (sviluppo del progetto Ricucire: Ristorazione-Cucito-Reinserimento) Sono state acquistate, con il contributo dell'Ufficio del Garante e tramite l'associazione Viale K, 4 macchine da cucire elettriche, collocate nelle sezioni Comuni e Collaboratori. Attualmente si è in fase di ricerca di volontari in grado di insegnare ai detenuti l'utilizzo degli strumenti, dapprima per riparazioni interne di abiti, tovag
Destinatari	Persone detenute e persone condannate in misura alternativa e neo-scarcerati presenti nel territorio distrettuale
Azioni previste	-Costituzione Tavolo Dimittendi /Protocollo -Implementazione e Manutenzione Tavolo Tecnico Area Penale Adulti (allargamento della partecipazione al tavolo, convocazioni più frequenti e maggior collegamento con il TaovloPolitico) -Integrazione tra Comuni e ASL -Promozione di collaborazione con il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria, UEPE,

	Terzo Settore per programmazione condivisa
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Collegamento con scheda n. 16, 41, 10, 23, 24
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Casa Circondariale di Ferrara, U.E.P.E., PRAP, Comune di Ferrara, Azienda Usl, CPIA , Terzo Settore
Referenti dell'intervento	Tommaso Gradi - Comune di Ferrara
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Medicina di genere (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

Riferimento scheda distrettuale: Medicina di genere (SE)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**AUSL di Ferrara in tutti gli interventi (in collaborazione con il Comune di Argenta per il progetto sull'ospedale locale). Università degli Studi di Ferrara per il Centro di Studi di Medicina di Genere Per il progetto "oltre il binario": Comune di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	La medicina di genere (conoscere e applicare le conoscenze di differenze sessuali e di genere tra uomo, donna e altra identità, per ciò che riguarda salute e malattia) sta sedimentando sempre più evidenze che dimostrano quanto sia appropriato, utile, economico, etico ed equo orientare la diagnosi e la cura in ottica di genere. Le prime applicazioni dell'orientamento al genere stanno producendo diversi interessanti effetti: una revisione dei disegni di ricerca di base e clinica; un ripensamento della semeiotica, della diagnosi e della cura; una personalizzazione farmacologica; la valutazione di confronto uomo-donna dei vari aspetti della malattia. Particolarmente importanti sono i potenziali sviluppi nell'area del management sanitario, con attenzione all'appropriatezza e valutazione di qualità. Per arrivare all'applicazione della Medicina di Genere, occorre promuovere un cambio culturale nei professionisti della salute, negli amministratori pubblici, e nella popolazione. Sotto questo profilo appare strategico il pieno coinvolgimento dei professionisti che operano nell'ambito della ricerca e della formazione, campi peculiari dell'Università. Infine, va ricordato che un progetto così complesso ed innovativo, richiede la definizione di indicazioni normative che ne garantiscano una diffusione omogenea ed estesa nel territorio nazionale, presso gli enti regolatori, le società scientifiche, i professionisti della salute e la popolazione. Gli articoli 10 ed 11 della legge regionale 6/2014, individuano alcuni indirizzi di sviluppo per quanto attiene la medicina di genere. In sintesi: «Art. 10 Medicina di genere e cura personalizzata» 1. La Regione Emilia-Romagna tutela il diritto alla salute come sancito dall'articolo 32 della Costituzione, garantendo parità di trattamento e di accesso alle cure con particolare riguardo alle differenze di genere e relative specificità; favorendo la formazione dei professionisti della sanità e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza per garantire nell'ambito dell'assistenza un approccio che tenga conto della medicina di genere. 2. Le aziende pubbliche sanitarie, le aziende ospedaliere e le strutture sociosanitarie della Regione Emilia-Romagna valorizzano l'approccio di genere nella cura e nell'assistenza di donne e bambine, di uomini e bambini; offrono un'informazione corretta ed equa sulle problematiche di salute e sulle differenze di genere; promuovono l'attività scientifica e di ricerca secondo l'ottica di genere, implementando percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere; realizzano un'attività formativa professionale permanente con l'obiettivo di fornire la conoscenza di problematiche specifiche

	connesse alla diversità di genere e alla sicurezza sul lavoro. 3. La Regione Emilia-Romagna, anche in collaborazione con lo Stato, università, enti pubblici e privati, mass media e associazioni, promuove mediante appositi accordi campagne di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulla salute di genere, sulle patologie genere-specifiche, sulle differenze nella prevenzione e trattamento. 4. Agli obiettivi del presente Titolo sono adeguati tutti i documenti programmatici della sanità regionale, in particolare il Piano sociale e sanitario regionale, al fine di contribuire alla individuazione, promozione e monitoraggio dei determinanti di genere nell'organizzazione del lavoro, nella ricerca interdisciplinare, nei curricula studiorum, nei percorsi diagnostico-terapeutici, nell'uso dei farmaci, nei valutatori dei dati di efficacia e produttività del sistema sanitario, per fornire prestazioni appropriate e cure personalizzate coinvolgendo tutti gli operatori della sanità, in primo luogo i medici di famiglia. «Art. 11 Rete dei servizi e presidi territoriali» 2. La Regione Emilia-Romagna… si impegna a garantire, consolidare e sviluppare le aree di attività connesse ai consultori familiari, nell'ambito del sistema di cure primarie integrato e della pianificazione delle case della salute, … in un'ottica orientata alla salute e alla medicina di genere. 6. Nell'ambito della pianificazione della rete territoriale dei servizi si tiene conto della medicina di genere al fine di rafforzare i servizi di prevenzione e promozione del benessere e della salute … 8. Nell'organizzazione, costruzione e allestimento degli spazi socio-sanitari pubblici e privati convenzionati, sarà cura della committenza promuovere la realizzazione di progetti rispettosi dell'ottica di genere... Infine è opportuno ricordare il tema dell'identità sessuale, che tocca il rapporto tra le persone/pazienti e i professionisti della salute, nelle diverse fasi della vita. Questo aspetto incide non solo sugli aspetti fisici, ma anche su quelli psicologici ed in generale sul benessere della persona. Fornire ai professionisti della salute conoscenze aggiornate e di educazione alle "differenze" in particolare di identità sessuale e di genere, può favorire un incremento di appropriatezza della cura.
Descrizione	Anticipando in parte alcune indicazioni regionali, nel territorio ferrarese si sono da tempo sviluppate alcune azioni coerenti con i contenuti della legge 6/2014. Dal 2009 l'Azienda USL di Ferrar sta applicando il progetto "Modello della Rivoluzione Silenziosa per la Medicina di Genere", che ha ottenuto l'apprezzamento del Presidente dell'Associazione Internazionale della Medicina di Genere in occasione del Congresso internazionale di Berlino del 2015. Il progetto ha coinvolto, ad oggi, oltre 2000 professionisti della salute. Dal 2009 nel Piano Annuale di Formazione AzUSL vengono proposte occasioni formative sotto forma di seminari in presenza e Formazione a distanza, così da diffondere l'attenzione alle differenze sessuali e di genere nella salute e malattia e la definizione di pratiche cliniche differenziate. Dal 2015 l'Ospedale di Argenta con i suoi 270 professionisti è protagonista del progetto Argenta Gender Oriented Hospital: sperimentazione in una struttura sanitaria di prassi diffuse, attente alle differenze di genere nella diagnosi, cura e relazione con il/la paziente. Il progetto pilota consiste in un modello di sviluppo di comunità in ambito sanitario, attivando l'ospedale come centro propulsore del cambiamento culturale e di pratica sanitaria attraverso azioni partecipate con i professionisti della salute, con esempi di prassi innovative e di health and disease literacy alla cittadinanza, sulle differenze sessuali e di genere e le conseguenze per la salute e malattia. Gli obiettivi del progetto possono essere così sintetizzati: costruzione di una comunità scientifica e professionale competente sulla Medicina di Genere, attraverso l'aggiornamento su temi di sanità gender oriented ed il coinvolgimento nell'individuazione dei problemi di diagnosi e assistenza sanitaria gender oriented; informazione/educazione della cittadinanza su questi temi. Nella prima applicazione circa due terzi dei Professionisti dell'Ospedale sono stati coinvolti in almeno un momento formativo; 60 di essi hanno partecipato a focus group con individuazione di azioni progettuali attuabili in Ospedale, con: redazione ed invio via mail di una newsletter ai professionisti dell'ospedale; allestimento dell'area di sito su homepage aziendale; redazione di materiale informativo a supporto delle indicazioni dei professionisti su: indicazioni posturali in ambito fisioterapico per il proseguo di una vita sessuale attiva; suggerimenti di tipo estetico per le donne operate al seno; volantini informativi, focalizzati sui sintomi dell'infarto diversi nella donna e nell'uomo; momenti informativi e di incontro con la cittadinanza, sul territorio, anche toccando piccole frazioni. Come già ricordato la piena applicazione della Medicina di Genere può essere realizzata solo grazie alla promozione di una modifica culturale diffusa nei professionisti della salute: a sostegno di queste azioni è stato progettata la creazione di un Centro di Studi di Medicina di

	Genere presso l'Università di Ferrara. Fin dal 2015 è stato avviata un'attività di consulenza nell'ambito delle attività della Commissione Sanità del Ministero della Salute, che si è concretizzata nella collaborazione alla redazione di un testo di legge inerente l'Applicazione e diffusione della Medicina di Genere" (PdL 3603 del 12 febbraio 2016), il cui testo è stato sintetizzato e incluso nella Legge Nazionale 3 del 2018 all'art.3.
Destinatari	-Professionisti/e della salute (inclusi i convenzionati), dirigenti di istituzioni pubbliche, amministratori del territorio provinciale, popolazione. - Per il progetto sull'Ospedale di Argenta: professionisti della salute e pazienti dell'Ospedale di Argenta; popolazione. - Per il Centro di Studi è prevista una valenza regionale, nazionale ed internazionale, con particolare riferimento alla Comunità scientifica. - Per il progetto "Oltre il binario" :professionisti della salute vs cittadini /pazienti di identità sessuale non binaria (o LBGT+)
Azioni previste	Prosecuzione del progetto aziendale "Modello della Rivoluzione Silenziosa per la Medicina di Genere" attraverso la programmazione di un'offerta formativa ad uso dei professionisti della salute (compresi i medici convenzionati), consistente in Formazione a distanza e seminari in presenza per almeno 10 ECM annui. Verrà garantita anche l'offerta informativa a uso della cittadinanza consistente in seminari in presenza Prosecuzione del progetto Argenta Gender Oriented Hospital. Il progetto proseguirà grazie alla realizzazione di corsi di formazione in presenza e a distanza per favorire la condivisione e l'applicazione delle evidenze scientifiche più aggiornate; focus group per l'individuazione partecipata di nuove prassi; incontri rivolti alla cittadinanza; adeguamento della cartellonistica di Ospedale. Le principali azioni previste sono: Formazione ai Professionisti della salute – almeno il 40% del totale dovrà aver maturato almeno 6 crediti ECM sui temi della Medicina di genere con programma formativo permanente che accumuli ogni anno crediti formativi inerenti la materia (su singola patologia o alfabetizzazione generale). In un arco di tempo di tre anni si dovrà raggiungere il 100% dei professionisti della salute operanti nell'Ospedale di Argenta, con almeno 6 crediti ECM di formazione sulla medicina di genere Incontri divulgativi con la popolazione - proseguo degli incontri già tenuti in frazioni del territorio comunale sui temi della cardiologia di genere Rilevazione dei dati di conoscenza della popolazione sulle conoscenze inerenti le differenze sessuali e di genere Il modello sperimentale potrebbe essere asportabile in altre realtà sanitarie simili Progetto "Oltre il binario. Orizzonti contemporanei di identità sesso/genere" Formazione attraverso : Quaderno e FAD "Oltre gli stereotipi di genere. Verso nuove relazioni di diagnosi e cura" ; FAD "Oltre il binario. Orizzonti contemporanei di identità sesso/genere". Seminario "Intersessualità" in collaborazione con l'Università di Ferrara Convegno dedicato ai temi inerenti LGBT+ Rilevazione di episodi relazionali intercettati da URP e/o segnalazioni interne ai Reparti Nel 2018 l'Università degli Studi di Ferrara ha attivato il Centro Studi della Medicina di genere che individua quattro settori di lavoro: Ricerca; Formazione e Didattica (è stata capofila delle azioni concrete utili all'inserimento dell'orientamento alla Medicina di genere in tutti gli insegnamenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, con collegamento con la Conferenza nazionale dei Coordinatori dei Corsi di Laurea in medicina e chirurgia); Osservatorio nazionale dinamico per la medicina di genere; Progetto "Modello per la rilevazione dei dati riferiti alla violenza di genere". Il Centro ha al suo attivo un accordo di collaborazione scientifica con l'Istituto Superiore di Sanità. In un'ottica di Co-partecipazione ed integrazione lo sviluppo del Centro ha potuto avvalersi dell'apporto di una Dirigente dell'AUSL di Ferrara che ne ha affiancato il percorso di

	realizzazione e che assicura una collaborazione stabile settimanale. L'attività del Centro si concretizzerà nella programmazione/realizzazione di una serie di azioni, che possono essere così riassunte: Ricerca, sviluppo di azioni di ricerca e pubblicistica accreditata originale, sviluppando collaborazioni con istituzioni e ricercatori di rilevanza nazionale e internazionale; Formazione e Didattica, monitoraggio dell'inserimento dell'orientamento alla Medicina di genere in ogni insegnamento delle Facoltà di Medicina e Chirurgia – offerta formativa (con Ambiente strutturato di documentazione fruibile in remoto, co-costruito) nella formula "formare i formatori" con diffusione nazionale; consulenza per l'implementazione di azioni simili, per Facoltà di altri insegnamenti sanitari; consulenza per la formazione dei professionisti della salute già attivi nelle Aziende Sanitarie; Individuazione di modello di Osservatorio nazionale dinamico per la medicina di genere; Progetto "Modello per la rilevazione dei dati riferiti alla violenza di genere". Per quanto concerne il supporto tecnico all'elaborazione della normativa di riferimento è prevista la prosecuzione di una collaborazione incentrata sulla redazione dei Decreti attuativi necessari all'applicazione della legge (Rif. art.3 della Legge Nazionale 3 del 2018)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	L.R. 6/2014; L.N. 3/2018 art.3. Documento MIUR presentato l'11 maggio 2018 "Indicazioni per azioni positive del MIUR sui temi di genere nell'Università e nella ricerca".
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni del territorio Provinciale Azienda USL Azienda Ospedaliero-Universitaria Per il Centro di Studi: Istituto Superiore di Sanità, Ministero dell'Università e della Sanità, e altri Enti a livello nazionale; Regione ER. Per il progetto "Oltre il binario"saranno coinvolte anche le Associazioni attive sui temi LGBT+.
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Romana Bacchi, Direttrice Distretto Sud Est Az.Usl di Ferrara.mail: dd.codigoro@ausl.fe.it Dott.ssa Fulvia Signani f.signani@ausl.fe.it
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione 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

Riferimento scheda distrettuale: Misure a contrasto della povertà

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comacchio**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**Sì**
Aree	**C;**

Razionale	il perdurare della crisi va a minare il tessuto socio-economico in tutti i livelli e settori determinando nelle famiglie una sempre maggiore percezione di precarietà e difficoltà alla quale si aggiungono, in aumento tendenziale, fenomeni "vecchi" di povertà estrema e "nuovi" di immigrazione ed integrazione sociale. Porre le condizioni per la presenza sul territorio di servizi rivolti a utenti con bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, come conseguenza della crisi economica. Si pensa quindi ad un sistema di servizi integrato, anche a bassa soglia, che non risponda esclusivamente a logiche contingenti ma che sappia coniugare la risposta ai bisogni primari indifferibili (cibo, riparo, cure mediche) ad un'azione di ascolto, presa in carico e investimento sulle capacità "residue" della persona, come premessa necessaria alla definizione di percorsi accompagnati di uscita dalla dipendenza/marginalità
Descrizione	Nell'ambito del Distretto Sud Est, la progettazione di interventi e servizi dedicati a persone in situazioni di grave marginalità è prevalentemente centrata sull'attivazione e sulla messa a sistema di interventi personalizzati e servizi di accoglienza con residenzialità variabili che possano garantire un percorso di sostegno dei cittadini "fragili" verso una progressiva autodeterminazione ed empowerment; tutto ciò si rende possibile attraverso approcci multidisciplinari e multi dimensionali tra gli attori formali ed informali variamente coinvolti.
Destinatari	Nuclei familiari multiproblematici, con/senza figli minori, in situazioni di povertà e/o a rischio di esclusione sociale, persone in situazioni di povertà estrema,emergenza abitativa, anziani soli, con mancanza o carenza di legami familiari e sociali. Persone e nuclei famigliari in difficoltà sociale ed economica a seguito di imprevista perdita del lavoro di uno o più membri nell'ambito familiare o mancata assunzione o reinserimento nel mondo del lavoro. Cittadini affetti da tossicodipendenza o da altre patologie correlate; senza fissa dimora privi di rete famigliare; utenti con dimissioni "difficili" da ospedali.
Azioni previste	1) Proseguire gli interventi previsti nel Protocollo Res/Rei per l'attuazione delle delle misure di contrasto alla povertà ed esclusione sociale nazionali e regionali da realizzarsi in collaborazione con le cooperative sociali di tipo "B" che si occupano di svantaggio sociale e l'associazionismo (rif. ex scheda 1g); 2) Favorire e sostenere la realizzazione di "buone prassi", anche in collaborazione con le scuole,

	nell'ambito della lotta agli sprechi e della promozione dei corretti stili di consumo in favore delle famiglie in difficoltà es. progetto “buon samaritano” di recupero e distribuzione alimenti proveniente dalle mense scolastiche, raccolta solidale di abiti, generi alimentari, attrezzature per l'infanzia ecc., promozione di progetti di recupero e distribuzione alimenti prossimi alla scadenza es. Last minute market e “Brutti ma buoni.” (rif. ex scheda 1g); 3)Progetto Community lab "la comunità per gli invisibili - reti solidali" rivolto a cittadini/famiglie “invisibili”, portatori cioè di bisogni non sempre espressi e conosciuti dai servizi istituzionali e quindi “prendendo dentro” anche le persone distanti dalle istituzioni e da qualsiasi forma di partecipazione -homeless (proseguimento); 4) Proseguimento del Progetto Il Mantello Emporio Solidale Pomposa nel Comune di Codigoro per la sub zona delta ferrarese in collaborazione con Agire Sociale e associazione Buon Incontro; 5) studio di fattibilità per la razionalizzazione dei beni alimentari ad Argenta finalizzato all'attivazione di un Emporio Solidale per la zona Argenta, Ostellato, Portomaggiore (nuova attivazione) in collaborazione con il Comune di Argenta, la Parrocchia e organismi del Terzo Settore interessati alla progettualità. 6) consolidamento e potenziamento rete di strutture d'accoglienza a residenzialità variabile (rif. ex scheda 3g)cogestite in forma associata tra gli enti locali, le Asp, L'Azienda Usl ed il terzo settore con le seguenti azioni: a) studio di fattibilità per l'attivazione di una comunità alloggio per soggetti fragili, privi cioè di rete familiare di protezione, con scarse o nulle capacità reddituali, in situazione di emergenza abitativa, con problematiche di dipendenza, e necessità di interventi socio assistenziali non riabilitativi da realizzarsi in collaborazione con il Dipartimento assistenziale integrato salute mentale - dipendenze patologiche dell’Ausl di Ferrara e le Asp Delta Ferrarese ed Eppi Manica; b) consolidamento centro di valutazione, in sinergia tra versante sanitario e versante sociale, quale pronto intervento sociale per situazioni di emergenza sia elemento di progettazione per il post-inserimento, anche alla luce delle opportunità di inclusione sociale date dagli strumenti dei tirocini; il progetto "centro di valutazione" nasce e continua quindi come progetto di intervento in ambito sociale rivolto a dare risposte a situazioni emergenti di estremo disagio. Il progetto di Centro di valutazione è inteso come progetto volto a mettere in atto interventi di riduzione del danno rivolti alle persone con dipendenze patologiche e condizioni di marginalità sociale, svolto in collaborazione tra Comuni, Asp ed Azienda sanitaria (SerD) in collaborazione con il Terzo Settore, in strutture dedicate a bassa soglia d’accesso oppure in strutture più ad alta soglia come il centro di valutazione. L’esperienza nasce dal riscontro verso i forti cambiamenti nei bisogni presentati dall’utenza che afferisce ai vari Enti e Servizi del Distretto Sud Est, legati sia all’aumento del numero di persone che presenta disagi sociali sia all’aggravarsi dei disagi già esistenti. Il progetto di Centro di valutazione vuole andare incontro al bisogno di dare risposte ad una casistica del disagio sociale che va dalla tossicodipendenza al deterioramento delle abilità sociali e relazionali, alle situazioni di emergenza abitativa. Il Centro di valutazione è quindi inteso come luogo non di mera assistenza ma come intervento residenziale strutturato in cui potere inserire il paziente; la ratio è basata sulla necessità di evitare di dovere costruire in condizioni di emergenza una soluzione immediata senza inserirla in un progetto individuale che possa dare una risposta efficace; tempi di accoglienza: n. 30 giorni con copertura spese a carico fondo sociale locale, ulteriore permanenza a carico dell'Utente/comune di residenza. (Per i dettagli sul progetto si veda l'allegato alla presente scheda). c) consolidamento tipologie attualmente attive sul territorio distrettuale: punto accoglienza a bassa soglia (in continuità con gli anni precedenti) localizzata presso i locali della Caritas diocesana di Comacchio già operante sul territorio di Comacchio, destinatari: uomini e donne per interventi di pronta accoglienza a cittadini con situazioni di emergenza abitativa residenti nel Distretto Sud Est ed in condizione di disagio sociale, privi di una rete familiare di supporto – l'accesso non avverrà direttamente da parte dell’utente, ma sarà promosso dal Servizio Sociale professionale; posti disponibili n. 2; tempi di accoglienza: n. 30 giorni eventualmente rinnovabili per ulteriori 30 costi: primo/secondo mese a carico fondo sociale locale, Centro di ospitalità (in continuità con gli anni precedenti) localizzato presso una struttura di recente ristrutturazione di proprietà dell'Associazione Viale K a Ospital Monacale per l'accoglienza di cittadini residenti sul territorio distrettuale.

	Destinatari: uomini e/o donne provenienti da situazioni di emergenza abitativa o dal punto di accoglienza a bassa soglia privi di rete familiare con problematiche complesse accesso: disposto dal Servizio Sociale professionale posti ipotizzabili: n.3/4 tempi di accoglienza: da n. 3 a n. 6 mesi in base alle valutazioni progettuali con possibilità di inserimento in altre strutture presenti sul territorio provinciale maggiormente idonee. Costi: 3 mesi eventualmente rinnovabili fino ad un massimo di 6 a carico fondo sociale locale, ulteriori a carico delle ASP o del comune di residenza o eventuale compartecipazione utente Gruppo Appartamento: (in continuità con gli anni precedenti) localizzato presso un alloggio del patrimonio ERP del Comune di Comacchio e messo in disponibilità, in via sperimentale, da Acer tramite apposita convenzione biennale tra Comune, Acer, organismo del Terzo Settore in qualità di soggetto gestore sia della struttura in termini che del punto di accoglienza a bassa soglia e finalizzato all'accoglienza di cittadini residenti nel distretto in situazioni di emergenza abitativa e condizioni di fragilità psicosociale/parziale autosufficienza. destinatari: uomini con disagio psicosociale, limitata autonomia e bisognosi di bassa protezione socio-sanitaria, con residue capacità organizzative e di autonomia. Accesso: disposto dal Servizio Sociale professionale, (ev. a seguito di inserimento in altre strutture) e valutazione congiunta dell'A.S. responsabile del caso, del Coordinatore Gruppo Appartamento, MMG dell'utente posti ipotizzabili: n. max. 4 tempi di accoglienza: da n. 3 mesi a max 24 mesi in base alle valutazioni progettuali costi: fino a max 6 mesi a carico fondo sociale locale, ulteriori a carico comune di residenza o eventuale compartecipazione utente. 7)Secondo le indicazioni espresse dalla DGR 2110/2017 e sue modifiche ed integrazioni, si confermano le seguenti azioni: esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali dei minori accolti a scopo adottivo e in affidamento familiare anche a parenti o accolti in comunità residenziali; sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fasce deboli per l'accesso alle prestazioni sanitarie".(rif. ex scheda 2g)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	L.R.14 del 2015 - Le azioni locali previste alle schede 22, 23 del presente PdZ. - Protocollo di attuazione del RES - Decreto 147/2017 -Piano Povertà Regionale e Nazionale - Politiche sanitarie, interventi di valutazione multidimensionale, politiche sulle emergenze sanitarie, politiche volte all'inserimento lavorativo; integrazione in ambito socio sanitario, per le forti correlazioni fra salute e deprivazione materiale, e in ambito socio lavorativo (LR 14/2015).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Sportelli Sociali dei Comuni, Servizio Sociale Professionali Asp del Delta, Asp Eppi Manica Salvadori, Daism, Agire Sociale, Viale K, Associazione Il Ponte - Caritas, Coop. SOc. Il Ponte, Coop. Soc. Il timoniere, centri per le famiglie sovracomunali di Argenta e Comacchio, CUP, medici di medicina generale e farmacie degli Ospedali di Argenta e Lagosanto; Equipe "Centro di Valutazione"
Referenti dell'intervento	Alessandra Avanzi - Comune Codigoro Roberto Cantagalli - Comune di Comacchio Filomena Destro - Comune Argenta Silvia Peretto/Anna Zonari - Agire Sociale

	Stefano Menegatti - Asp Eppi Manica Salvadori Elisa Romani - Asp del Delta Ferrarese
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **753.186,00 €**

Risorse dei comuni

- asp delta ferrarese: **31.300,00 €**
- asp eppi manica salvatori: **94.752,00 €**
- argenta: **20.000,00 €**
- codigoro: **135.808,00 €**
- comacchio: **165.000,00 €**
- goro: **10.000,00 €**
- lagosanto: **10.000,00 €**
- fiscaglia: **60.040,00 €**
- mesola: **27.000,00 €**
- ostellato: **6.000,00 €**
- portomaggiore: **8.500,00 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **184.786,00 €**

Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti [sud est]

Approvato

Riferimento scheda regionale

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Riferimento scheda distrettuale: Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti [sud est]

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Az.Usl di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	"Diversi si nasce, disuguali si diventa" Sennet (2003) Benché la nostra società tenda a presentare le disuguaglianze come un dato di fatto, esse sono in realtà il risultato di una serie di interazioni rituali localizzate, collettivamente costruite e organizzate nello spazio e nel tempo. Il documento dell'OMS "Governance for health equity" (2003), traccia le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità, che peraltro costituiscono l'impianto dell'intero Piano Socio Sanitario: - politiche e programmi intersettoriali; - assunzione di un approccio "intersectionality", ovvero intercategoriale, non targettizzante; - assunzione di pratiche "empowering"; - lavoro di networking; - promuovere comportamenti pro-attivi. L'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale e la Direzione Aziendale ritengono cruciale il tema dell'equità, per questo lavorano dal 2008 a Progetti di Modernizzazione in grado di favorire strategie di equità nel rapporto con i cittadini, le comunità (cliente esterno) e i dipendenti (cliente interno) nel rispetto della diversità. Gli stessi obiettivi di budget delle Direzioni Aziendali per l'anno 2018 prevedo azioni di consolidamento e rilancio delle politiche d'equità. Pertanto, sarà necessario rendere le persone - differenti per età, genere, religione, cultura e provenienza, orientamento sessuale, disabilità1 - capaci2 di accedere ed usufruire delle risorse presenti nella rete dei servizi del territorio Provinciale, trasformarle e renderle utili per sé. Inoltre, rendere a sua volta i servizi "a misura di persona" e di comunità, nei diversi processi/percorsi di produzione rimuovendo ogni possibile ostacolo3. L'ottica con cui tradizionalmente il tema è trattato, mette in relazione le variabili socio-economiche alle condizioni di salute e all'utilizzo dei servizi, ma di fatto, le disuguaglianze si osservano su tutte le dimensioni della struttura demografica e sociale4. Per dare corpo alle strategie di equità, come approccio strutturale nel sistema dei servizi sanitari e sociosanitari del territorio, è necessario prevedere: Azioni di sistema, sin dalla fase progettuale, indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma che imprimano trasformazioni del sistema servizi nel suo complesso; Azioni che pongano lo sguardo sia all'interno delle organizzazioni (diversity management) sia verso l'esterno (fruitori dei servizi, utenti , familiari).
Descrizione	L'Azienda USL di Ferrara partecipa dal 2008 (approvato con DGR 2080/08 e approvato con DGR 2337/2009) ai progetti regionali di Modernizzazione per favorire strategie di equità, nel rispetto della diversità, nel rapporto con i cittadini, le comunità e i dipendenti. Nel 2010, con Delibera n. 69, l'Azienda USL di Ferrara ha definito la "Costituzione e nomina del

	Comitato Etico delle differenze" nella quale veniva evidenziato che valorizzare le differenze è un fattore di qualità dell'azione amministrativa, oltre che un'innovazione culturale, al passo con i tempi della complessità dei territori e della globalizzazione. Inoltre, per quanto riguarda gli operatori, le amministrazioni pubbliche debbono svolgere un ruolo propositivo e propulsivo nella valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale, attraverso attività di mappatura e analisi, condivisione con i decisori riguardo le azioni da realizzare e attività di monitoraggio continuo. Nel 2008 nella programmazione aziendale della formazione è stato dedicato spazio al tema delle "pari opportunità", al quale nel 2011 è stato aggiunto il tema dell'equità. Sempre dall'anno 2008 il Comitato Unico di Garanzia CUG (ex Comitati Pari Opportunità) ha proposto seminari brevi, convegni sull'equità e fattori che possono causare diseguaglianze (genere, stato di salute, carriera, etc.), coinvolgendo circa n. 800 operatori (dato all'ottobre 2014). In Azienda il piano per l'equità, il contrasto alle diseguaglianze e il diversity management, è stato realizzato nel 2014 – 2015, e si configura come un censimento di attività ispirate all'equità, attivate spontaneamente in diversi settori aziendali, derivate dall'esperienza e dalla volontà di miglioramento dei professionisti, e/o suggerite dai cittadini-pazienti. Facendo leva sull'esperienza maturata in questi anni, ed il privilegio di ritrovarsi a garantire equità, nel rispetto delle differenze, in tutte le politiche locali del piano socio sanitaria triennale, risulta importante e strategico dare un nuovo impulso al coordinamento/board aziendale equità. Board che preferibilmente, come suggerisce l'Agenzia Sociale e Sanitaria della Regione Emilia Romagna, si pensa collocabile in staff alla stessa direzione aziendale, in quanto azione strategica di sistema, in grado di assicurare, attraverso i diversi componenti, coerenza e trasversalità nell'applicazione pratica del criterio di equità, rispetto alle differenze (es. territoriali, culturali, genere, età, disabilità) riscontrabili tra i livelli organizzativi: programmazione aziendale, gestione/amministrazione ed erogazione dei servizi. I Componenti del board potranno avvalersi di strumenti/metodologie equity oriented, dei toolkit e della consulenza del team regionale per la realizzazione del Piano delle azioni sull'equità, per il supporto formativo e metodologico e per le attività riguardanti il monitoraggio continuo delle azioni/schede progettuali del piano socio sanitario. Il Piano annuale delle azioni sull'equità sarà composto da quelle schede progettuali dove la vulnerabilità dei destinatari e la complessità di ascolto/comunicazione si presenta sia in forma reale (presenza di fragilità, evidenzia epidemiologica di iniquità) che potenziale rischio di vulnerabilità. Inoltre, a seconda del grado di evidenza epidemiologica si prevede l'adozione di specifici strumenti equity oriented quali l'Health Equity Audit (HEA)1 o Equality and diversity rapid impact screening checklist2 per garantire una maggiore coerenza tra l'evidenza dei dati sulle iniquità e le azioni messe in campo. In rapporto alle azioni di contrasto alle possibili iniquità che insorgono dentro alle organizzazioni, che si configurano come strategie di diversity management, risulta significativo il lavoro svolto e che svolgerà il Comitato Unico di Garanzia aziendale. Alcuni dei diversi temi/problemi che in questi anni hanno dato voce ai bisogni espressi/inespressi delle/dei dipendenti saranno un punto di partenza per consolidare l'impegno aziendale verso i temi dell'equità verso i propri dipendenti. La presente progettualità consente l'opportunità di realizzare azioni di miglioramento e azioni innovative di diversity management in quanto, anche da ricerche nazionali svolta su 150 aziende rappresentative delle imprese italiane con più di 250 dipendenti (Sda Bocconi, 2014), risulta adottata la gestione della diversità tra i dipendenti soltanto dal 20,7% del mondo produttivo.
Destinatari	Potenzialmente tutti gli utenti e gli operatori dei servizi, in quanto portatori di differenze individuali multiple, con attenzione alle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili quali ad esempio persone in povertà o a rischio di esclusione sociale (in relazione a condizioni di migrazione, di precarietà lavorativa, di discriminazione legata al genere, disabilità ecc.) e che presentano complessità nell'ascolto e nella comunicazione .
Azioni previste	A livello aziendale individuazione del Referente aziendale dell'Equità e nomina del Board aziendale/Interistituzionale sull'equità che comprenda componenti del sociale, sanitario, terzo settore ed Enti locali, inseriti in articolazioni organizzative strategiche dei dipartimenti aziendali e inseriti in strutture in staff alla direzione; adozione aziendale del piano triennale dell'equità, temporalmente collegato ai Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale e Piani attuativi annuali sull'equità, composto da schede progettuali scelte dal board, nel rispetto delle variabili d'inclusione relative al grado di

	vulnerabilità e grado di complessità di ascolto/comunicazione oltre che da evidenze di iniquità; utilizzo di strumenti e metodologie (equity assessment) per valutare la coerenza tra indirizzi, programmazione e interventi con particolare attenzione alla promozione di strumenti per la definizione e la misurazione della "vulnerabilità" in ogni setting di assistenza e cura; pianificare eventi formativi rivolti al board e rivolti agli operatori che hanno partecipato ai processi di progettazione del Piano Socio Sanitario e che occuperanno un ruolo strategico nel monitoraggiodelle schede progettuali; realizzare azioni di diversity audit organizzativo: 1. produrre la mappa del personale che lavora in azienda enfatizzando tutti gli aspetti di diversità presenti tra i dipendenti; 2. produrre la mappa dei talenti presenti tra gli operatori aziendali; 3. produrre l'analisi del capitale intellettuale presente in azienda ponendo l'attenzione alla qualità e intensità delle relazioni presenti all'interno dei processi; sulla base dei dati raccolti e condivisi con la direzione aziendale realizzare l'equality planning sperimentare interventi di diversity management attraverso progetti di ricerca-azione es. sviluppo delle competenze manageriali in grado di armonizzare e valorizzare le diversità, percorsi di accompagnamento e sviluppo individuali per le competenze e le carriere, sperimentare azioni per la conciliazione dei tempi di vita – e tempi di lavoro pianificare incontri di monitoraggio e valutazione delle azioni presenti nel Piano Equità. A livello regionale: partecipare al gruppo di lavoro regionale formato da tutti i referenti Equità aziendali e/o Responsabili della presente scheda/progetto fruire delle piattaforme formative in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze e contrasto alle disuguaglianze, sia nei confronti degli utenti che degli operatori (L.R. n.6/2014) adozione di analisi epidemiologiche per valutare l'impatto di politiche e programmi sul grado di disuguaglianza sociale di salute nella popolazione attraverso raccolta ed integrazione delle informazioni sulle condizioni rilevanti per la salute e loro descrizione tramite archivi dati non sanitari, analisi prospettiche di fasce vulnerabili della popolazione e valutazioni dell'equità di accesso ai servizi, studi di approfondimento sulle vulnerabilità sociali e le disuguaglianze, nonché sui determinanti sociali nelle disuguaglianze di accesso ai servizi e nel loro utilizzo (monitoraggio epidemiologico delle condizioni socioeconomiche e demografiche che influenzano la salute di individui e comunità)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Adozione di strategie e la messa in campo di azioni/strumenti di gestione dell'equità nel rispetto delle diversità di fatto si basa sulla condivisione di politiche integrate, sul lavoro di rete e sul coinvolgimento dei diversi attori coinvolti (empowerment individuale, organizzativo e comunitario). Strumenti di Programmazione e Pianificazione Aziendale Piano regionale per la prevenzione Linee annuali di programmazione e finanziamento del Servizio sanitario regionale Contratto Collettivo del Lavoro Schede correlate: n. 9, 14, 27, 32
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda USL di Ferrara Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara Enti Locali Terzo settore Cittadini competenti/Comunità Università Regione Emilia Romagna
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Romana Bacchi, Direttrice Distretto Sud Est Az.Usl di Ferrara.mail:dd.codigoro@ausl.fe.it
Novità rispetto al 2018	E' prevista l'integrazione delle azioni del Piano Equità all'interno del Piano di riordino aziendale e l'utilizzo sperimentale delle schede regionali.

Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Approvato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comune di Ferrara per CSII e SPRAR - Comune di Portomaggiore per il Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara ASP del Delta Ferrarese ASP Eppi-Manica-Salvatori**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**Sì**
Aree	**B;**

Razionale	Dal 2001 tutti i Comuni della provincia di Ferrara hanno condiviso il progetto di un unico coordinamento dei servizi per l'integrazione dei cittadini stranieri; è stato quindi attivato il CSII centro servizi integrati per l'immigrazione- Servizio di mediazione culturale ed accompagnamento amministrativo in Questura di Ferrara. Referente istituzionale del Centro è l'Ufficio Politiche per l'Immigrazione del Settore Servizi alla Persona, Istruzione e Formazione del Comune di Ferrara, il servizio è affidato con periodica gara, attualmente è gestito dalla Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative. E' un punto di raccordo provinciale per coordinare, supportare e mettere in rete i servizi e le Istituzioni che operano nel campo dell'immigrazione nel territorio ferrarese e si propone oltre che alle singole persone, a: -Enti pubblici e Istituzioni; Servizi e Scuole; Associazioni datoriali; Associazioni di e per stranieri. In quest'ottica, il CSII è soggetto coordinatore della rete informativa provinciale per cittadini stranieri, che comprende gli Sportelli Informativi situati nei Comuni di: - Ferrara, Unione dei Comuni Terre e Fiumi, Portomaggiore, Argenta, Comacchio, Ostellato. Cooperativa Sociale Camelot, in qualità di ente gestore, mira a perfezionare i processi e omogeneizzare le modalità operative dei propri uffici sia a livello centralizzato che territoriale al fine di rendere il lavoro più omogeneo ed efficiente. Oltre all'erogazione del servizio a un numero sempre crescente di cittadini, dovuto in larga parte alla maggiore presenza di cittadini richiedenti asilo.
Descrizione	Il CSII offre i seguenti servizi: consulenza legale in materia di rilascio, rinnovo e conversione del permesso di soggiorno; consulenza e orientamento sulle procedure di ricongiungimento familiare; riconoscimento dei titoli di studio, accesso ai servizi sanitari, alloggiativi e scolastici; problem solving, individuazione e consolidamento buone pratiche per l'interculturalizzazione dei servizi esistenti; progettazione e supporto alla governance dei servizi del territorio; partecipazione a tavoli locali, provinciali, regionali e nazionali; promozione, costruzione e rafforzamento di una rete con nodi di riferimento istituzionali attraverso la collaborazione con i principali Comuni della Provincia, il confronto costante e la verifica dell'omogeneità dei servizi erogati sul territorio ed il decentramento delle funzioni di sportello. SPRAR Dal 2006 il Comune di Ferrara ha aderito ai progetti SPRAR per l'accoglienza e protezione di richiedenti asilo e rifugiati in ottica di integrazione sociale e culturale. Ad oggi sono tre i progetti attivi: 1) 84 posti ordinari dislocati nei Comuni di Ferrara (29), Cento (12), Masi Torello (6), Tresigallo (6), Jolanda di Savoia (13), Argenta (6), Fiscaglia (6) e Comacchio (6).

2) 8 posti per persone con con disagio mentale e/o psicologico a Ferrara
3) 36 posti per minori di cui 18 per accoglienza minori, 11 per neo maggiorenni, 7 accoglienza in famiglie di neo maggiorenni (in fase di attivazione) a Ferrara.
Dal 2016, hanno aderito alla rete SPRAR anche i Comuni di Argenta e Cento, per la sola categoria ordinari: 14 posti a titolarità Comune di Cento e 35 posti a titolarità Comune di Argenta, dei quali 17 destinati a donne/donne sole con minori.
Il distretto Sud Est, vede dunque la presenza sul proprio territorio di 53 posti SPRAR:
- 41 ad Argenta (di cui 35 a titolarità del Comune di Argenta e 6 a titolarità del Comune di Ferrara)
- 6 a Comacchio (a titolarità del Comune di Ferrara)
- 6 a Fiscaglia (a titolarità del Comune di Ferrara)

Per quanto riguarda il progetto CAS, Centri Accoglienza Straordinaria, progetto di accoglienza gestito dalla Prefettura, per il tramite di ASP Ferrara, le presenze sul territorio del Distretto sono 177 (dato aggiornato al 1giugno 2018), così suddivise:
- 18 ad Argenta
- 15 a Portomaggiore
- 41 a Ostellato
- 19 a Comacchio
- 59 a Codigoro
- 25 a Fiscaglia.

Rispetto alla gestione dei Minori Stranieri Non Accompagnati il Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara ha attivato dal 2016 il progetto PRIS gestito dalle ASP delle due zone sociali Aspdeldeltaferrarese e Asp Eppi-Manica-Salvatori :
• garantisce la pronta accoglienza ai minori non accompagnati individuati sul territorio.
• favorisce la presa in carico educativa e progettuale dei minori accolti, finalizzata alla definizione di percorsi d tutela giuridica, legale, amministrativa e alla definizione di percorsi volti all'inclusione sociale dei minori sul territorio.
• costruisce e consolida 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 con la definizione di procedure e protocolli condivisi.
Dall'istituzione del servizio sono stati effettuati n.6 interventi di cui 1 inserimento in struttura protetta.
CSII centro servizi integrati per l'immigrazione- Servizio di mediazione culturale ed accompagnamento amministrativo in Questura di Ferrara
Per meglio costruire le strategie di intervento, in considerazione delle diverse realtà territoriali, gli operatori del CSII partecipano alla definizione dei piani di zona dei distretti centro-nord, ovest e sud-est.
Inoltre, in aggiunta all'attività di coordinamento centralizzata, si recano nelle sedi territoriali per fornire servizi di consulenza, assistenza, problem solving e supporto.
La formazione degli operatori a contatto con utenti di origine straniera vede la collaborazione con una molteplicità di soggetti tra cui: ANCI, Ministero dell'Interno, INAIL, INPS, Azienda USL, Azienda Ospedaliero Universitaria, Università degli Studi, Direzione Territoriale del Lavoro, Questura, Prefettura - UTG, Ufficio Scolastico Provinciale, ecc.
Per favorire l'apprendimento della lingua italiana il CSII collabora con il CPIA, l'Università di Ferrara, i centri di formazione professionale e le associazioni che propongono corsi.
Importanti collaborazioni sono strette al fine di mantenere aggiornato il Centro di documentazione.
La progettazione sociale e culturale coinvolge le associazioni di volontariato e promozione sociale del territorio, con particolare attenzione a quelle composte principalmente da cittadini stranieri.
La promozione delle azioni di formazione professionale per cittadini stranieri si svolge in collaborazione con l'amministrazione provinciale e coinvolge numerosi centri di formazione professionale. In particolare per agevolare l'inserimento lavorativo di stranieri in situazione di difficoltà inoltre il CSII aderisce al "Patto per Ferrara" del Comune.
Al fine di incentivare il collegamento tra gli organismi di partecipazione dei cittadini stranieri e i servizi del territorio, gli operatori del CSII partecipano alla Consulta di Portomaggiore e alla Consulta di Argenta. Hanno supportato altresì il Comune di Ferrara nella ridefinizione del Consiglio delle Comunità Straniere di Ferrara.
Per ciò che concerne l'assistenza alle pratiche, presso i Comuni di Ferrara, Cento, Argenta, Portomaggiore ed Ostellato sono stati attivati i servizi previsti dal protocollo d'intesa ANCI-Ministero dell'Interno per la precompilazione elettronica delle domande di soggiorno. In tutti questi Comuni salvo Ostellato è inoltre attiva la procedura ANCI-Ministero dell'Interno per i ricongiungimenti familiari.
Il Comune di Ferrara nel 2009 ha approvato con Provincia di Ferrara, Questura di Ferrara,

	Prefettura e CSII un protocollo d'intesa in materia di integrazione dei servizi per l'orientamento e l'assistenza di richiedenti protezione internazionale presenti sul territorio della Provincia di Ferrara. Il CSII con un suo rappresentante fa parte del gruppo tecnico del progetto regionale "Emilia-Romagna Terra d'Asilo" ed è quindi in rete con gli altri progetti della Regione. Sempre per quanto concerne le politiche per l'asilo il CSII mette a disposizione il suo servizio di consulenza legale per i beneficiari del progetto SPRAR, il progetto del Ministero dell'Interno per l'accoglienza, la protezione e l'integrazione di richiedenti asilo, titolari di protezione internazionale o umanitaria. Il CSII è parte del Patto per la Sicurezza, costituito da Prefettura, Forze dell'Ordine, Comune di Ferrara, per rendere il contrasto alle forme criminogene anche di origine straniera attento a non colpire con modalità indiscriminate la collettività degli immigrati presenti sul territorio di Ferrara e a fornire le soluzioni che, nel quadro di strategie condivise tese all'integrazione dei cittadini non italiani, portino ad azioni efficienti di conoscenza reciproca tra le diverse appartenenze. Una parte delle risorse complessive del programma finalizzato sarà dedicata al mantenimento delle funzioni di tipo sovradistrettuale di cui sopra, la restante sarà utilizzata, in accordo con i referenti dei singoli distretti, per promuovere l'attivazione di specifiche iniziative a livello distrettuale e locale. SPRAR L'Ente Locale e l'Ente Attuatore si incontrano, come da convenzione, in riunioni di équipe a cadenza bimestrale, dedicate alla discussione condivisa sui casi in accoglienza e sull'andamento dei percorsi individualizzati. Ogni due mesi l'Ente Attuatore si impegna inoltre a fornire all'Ente Locale una relazione aggiornata sull'andamento del progetto nella sua globalità. A cadenza variabile vengono infine organizzati incontri fra l'Ente Locale e l'Ente attuatore di tutti i progetti SPRAR del Comune di Ferrara per confrontarsi su tematiche di interesse comune e condiviso. Periodicamente vengono eseguite verifiche dal Servizio Centrale per monitorare l'attuazione dei progetti attivati. Servizi Erogati: - Accoglienza materiale - Mediazione linguistica-culturale - Orientamento e accesso ai servizi del territorio - Formazione e riqualificazione professionale - Orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo - Orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo - Orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale - Orientamento e accompagnamento legale - Tutela psico-socio-sanitaria Azioni del Comune di Portomaggiore Nel Comune di Portomaggiore dal 2004 è stata istituita la Consulta per l'Immigrazione su sollecitazione di un gruppo di cittadini denominato "Comitato per la convivenza civile" nel periodo 2004-2011 le priorità della Consulta ed i tavoli di lavoro hanno avuto quali obiettivi primari: - Integrazione scolastica - Situazione dell'ordine pubblico e regole di convivenza civile -Programmi di sostegno a tematiche relative alla sanità - Promozione di iniziative culturali a favore dell'integrazione. Dal giugno 2011 con la collaborazione dell'Ass. Agire Sociale è iniziato un percorso finalizzato al miglioramento e rafforzamento quale spazio di partecipazione che ha prodotto nel 2013 la nascita della "Consulta per l'integrazione" ed approvato il relativo Regolamento. Dal 2013 ad oggi il Gruppo Operativo della Consulta per l'integrazione ha operato con continuità affrontando di volta in volta le problematiche e gli aspetti rilevanti legati all'immigrazione, organizzando incontri con la cittadinanza e varie azioni d'informazione, è inoltre in preparazione un opuscolo informativo da consegnare ai cittadini neo arrivati. La Consulta per l'Integrazione ed il Gruppo Operativo si riunisce di norma una volta al mese.
Destinatari	Cittadini stranieri Minori Stranieri Non Accompagnati, cioè privi di figure esercenti la responsabilità genitoriale, individuati nel territorio di Ferrara e collocati in emergenza Beneficiari Attivita' CSII - cittadini stranieri, Comunitari e di Paesi terzi residenti nel territorio della provincia di Ferrara; - richiedenti e titolari asilo, rifugio, protezione internazionale ed umanitaria presenti sul

	territorio della provincia di Ferrara; - operatori dei servizi dei Comuni della provincia di Ferrara - operatori delle Organizzazione del terzo settore operanti in area integrazione sociale, dell'inclusione e dell'immigrazione; Dati indicativi CSII: - n. 33.000 cittadini stranieri, Comunitari e di Paesi terzi residenti nel territorio della provincia di Ferrara - n. 1.000 richiedenti e titolari asilo, rifugio, protezione internazionale ed umanitaria presenti sul territorio della provincia di Ferrara; - n. 75 operatori dei servizi dei Comuni della provincia di Ferrara - n. 95 operatori delle Organizzazione del terzo settore operanti in area integrazione sociale, dell'inclusione e dell'immigrazione - n. 100 operatori dei servizi dei Comuni della provincia di Ferrara, delle aree di programmazione dei programma annuali dei piani di zona per la salute ed il benessere sociale; - n. 60 operatori delle forze dell'ordine; - cittadinanza ferrarese Fruitori degli sportelli del Distretto Sud Est per anno: - Sportello Argenta n.1168 - Sportello Portomaggiore n.1756 - Sportello Ostellato n.685
Azioni previste	- il consolidamento del Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione pensato come soggetto erogatore di servizi (in ottica di back-office) e come punto di raccordo, di documentazione, di coordinamento e promozione degli interventi svolti dai diversi Servizi o Enti, di ricerca e progettazione per il potenziamento delle risorse (in termini di lavoro in rete, formazione, individuazione di mezzi e finanziamenti, ecc.) e per l'acquisizione di soluzioni concertate rispetto a specifici problemi locali, di promozione/realizzazione di specifici interventi atti a garantire la parità dei diritti e la lotta contro tutte le forme di discriminazione - la possibilità di dare continuità al CSII e al contempo di rimodularne funzioni e conseguenti azioni in ragione di un panorama migratorio in stato di continua mutazione per le novità normative introdotte nel corso degli ultimi anni e per il costante afflusso di nuovi cittadini (sia tra gli adulti che tra i minori) - la garanzia delle attività di informazione/orientamento svolte dai diversi sportelli comunali, sindacali, associativi, dei patronati e dei datori di lavoro in materia migratoria a favore degli immigrati non comunitari e dei cittadini UE per cui è prevista l'attività di aggiornamento degli operatori di sportello e il potenziamento della presenza di mediatori linguistico-culturali negli sportelli stessi - la promozione dell'integrazione di richiedenti asilo e rifugiati mediante un'attività di integrazione, orientamento e informazione - il rafforzamento dello sportello per richiedenti asilo e la modulazione della sua azione in ragione della quantità e qualità della domanda di protezione internazionale richiesta raggiungendo una sempre maggiore coesione organizzativa con Questura e Prefettura, oltre che con gli altri Enti competenti, anche grazie all'utilizzo di specifici protocolli d'intesa/accordi. Si intende inoltre realizzare attività volte a costruire relazioni positive, garantire pari opportunità di accesso, tutelare le differenze, in particolare tramite le seguenti azioni prioritarie: - interventi finalizzati a conseguire un consolidamento delle relazioni tra associazioni e istituzioni, in ciò comprese anche le forme assembleari dei cittadini stranieri residenti sul territorio - svolgimento di iniziative pubbliche di informazione e orientamento sui temi connessi all'immigrazione - interventi di sostegno all'apprendimento della lingua italiana da parte di stranieri adulti - interventi volti a fornire strumenti interculturali tali da garantire la partecipazione degli alunni e delle famiglie al percorso scolastico - implementazione di centri e sportelli specializzati per stranieri per lo svolgimento di funzioni di informazione, orientamento, consulenza ed assistenza

	- interventi finalizzati ad assicurare elementi conoscitivi. Prosecuzione dell'attività presso il Comune di Portomaggiore della Consulta per l'integrazione e del Gruppo Operativo della Consulta nel trattamento delle nuove tematiche riferite all'immigrazione nei vari contesti sociali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Collegamento scheda pdz10-14-18-23-25-38-19
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	n. 23 Comuni della provincia di Ferrara; Uffici: URP relazioni con il pubblico; InformCittà; Anagrafe; Servizi sociali; Uffici Scuola, APS associazioni di promozione sociali , OdV organizzazioni del terzo settore, OO.SS organizzazioni sindacali, UTG Prefettura, Questura, AzUSL, AzOspedalieroUniversitaria, DTL direzione territoriale del lavoro, Uffici Scolastici, CPIA centro territoriale istruzione permanente degli adulti, ANCI ER, Servizio Centrale SPRAR. ASP del Delta Ferrarese – ASP Eppi-Manica-Salvatori
Referenti dell'intervento	
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **72.400,00 €**

Risorse dei comuni

- codigoro: **1.300,00 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **71.100,00 €**

Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle 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	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comacchio-Codigoro**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	Malgrado i numerosi progressi compiuti , ancora oggi è di grande attualità il tema delle pari opportunità intese come garanzia e riconoscimenti dei propri diritti ai cittadini e alle cittadine. Favorire il rispetto per una cultura plurale delle diversità e della non discriminazione, promuovere il tema della parità uomo donna e delle pari opportunità come strumento di prevenzione e di contrasto di ogni forma di violenza e di discriminazione sessista e per superare gli stereotipi che riguardano il ruolo sociale e il significato di essere donne e uomini, rappresentano i grandi temi che vede la Regione Emilia Romagna impegnata da tempo (vedi L.R. 6/2014 legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere).
Descrizione	Nei Comuni di Comacchio e Codigoro da alcuni anni sono presenti gli sportelli antiviolenza di ascolto, prevenzione, sostegno alle donne che subiscono violenza di qualsiasi tipo che nel contempo promuovono azioni e campagne di comunicazione/ informazione-formazione, educazione, attività culturali artistiche e sportive, al fine di favorire una cultura basata sul rispetto e finalizzata a decostruire i vigenti stereotipi femminili che sono alla base della violenza di genere. Sono attivi altresì gruppi di donne volontarie che hanno preso parte a percorsi formativi per diventare “volontarie competenti” . Per sostenere una donna vittima di violenza è necessario un lavoro di rete, fondamentale anche per produrre quel cambiamento nel contesto culturale, politico, sociale ed educativo che possa consentire l’eliminazione della violenza contro le donne e il sostegno di una cultura del rispetto reciproco tra i generi. E’ attivo un Tavolo di lavoro con la rete istituzionale e non (Centro Donna Giustizia, Asp, Servizi Sanitari, Forze dell’Ordine, Scuole, Enti di Formazione, Centro per l’impiego, Informagiovani, Centro per le famiglie, Udi Spazio Donna, Cif, Temperamenti, Associazioni di Volontariato).
Destinatari	Studenti delle scuole di ogni ordine e grado, insegnanti, genitori, comunità, cittadini.
Azioni previste	Azioni inerenti 1) il progetto comunale Comacchio " Opportunità condivise alla pari 2.0", ovvero: -Incontri informativi-formativi condotti da esperti a favore del rispetto dei generi dall'infanzia all'adolescenza, rivolti agli alunni della scuola e secondaria di primo e secondo grado; - Laboratori di inclusione delle donne straniere, per favorire le pari opportunità ; - Novembre contro la violenza (serie di eventi)

	- Sport che unisce - Realizzazione cortometraggio sul tema della violenza 2) Tavolo distrettuale permanente per le politiche di genere.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la sicurezza, la prevenzione, l'aiuto, politiche sanitarie, sociali, di comunità, educative e formative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Centro donna e giustizia, associazioni sportive, associazioni femminili, sindacati, sportelli antiviolenza iris, scuole, terzo settore, centri extra scolastici, forse dell'ordine – Asp – servizio salute donna- Ausl.
Referenti dell'intervento	Patrizia Buzzi e-mail: pubblicaistruzione@comune.comacchio.fe.it Augusto Bucchi e-mail: augusto.bucchi@comune.codigoro.fe.it
Novità rispetto al 2018	La seconda fase del progetto del Comune di Comacchio "opportunità condivise alla pari 2.0" è cofinanziata dalla RER con contributo di euro 11520,00 Det RER 3784/2019. Sono terminati i progetti relativi al 2018 denominati: " Rompiamo il silenzio" "Penelope, donne che tessono reti"
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **15.520,00 €**

Risorse dei comuni

- Comacchio: **4.000,00 €**

Altre risorse

- Altri fondi regionali (*DET RER 3784/2019*): **11.520,00 €**

Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi. (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi. (SE)

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Comuni di Comacchio e Argenta, Ausl di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;E;**

Razionale	I primi 1000 giorni di vita sono determinanti per lo sviluppo psico-fisico-neurologico del bambino/a, per cui grande importanza rivestono gli stimoli sociali ed interpersonali che ricevono in età precoce. Le famiglie e le relazioni che esse instaurano, rappresentano fattori importanti per la crescita dei bambini/e soprattutto nei primi anni di vita, in quanto favoriscono la formazione di competenze fondamentali ed itinerari di sviluppo con esiti visibili a distanza di anni. Le azioni che si andranno a mettere in campo intendono sostenere ed affiancare i genitori nell'importante momento della nascita promuovendo percorsi informativi, di indirizzo e supporto svolti in rete con equipe multidisciplinari, finalizzati alla promozione del benessere legato agli aspetti fisiologici, emotivo-relazionali del pre-post nascita e alla prevenzione del disagio familiare. Ambiti di intervento prioritario: attesa, gravidanza, nascita, neo genitorialità, ruolo paterno, ruolo materno, primi tre anni di vita Inoltre è previsto l'intervento titolato "PROGETTO CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO AL PUERPERIO ALL'INTERNO DEL PERCORSO NASCITA DEL DISTRETTO SUD-EST ED OVEST DELL'ASL DI FE" con l'obiettivo specifico del potenziamento dell'ultima fase del percorso nascita: puerperio territoriale per le donne residenti nel distretto Sud – Est ed Ovest che hanno partorito nel punto nascita AOU di Ferrara e nel Punto Nascita di Cento - ASL di Ferrara L'intervento, in continuità con gli interventi del 2018, si pone i seguenti obiettivi specifici: • Presa in carico della puerpera da parte dell'ostetrica territoriale, dal post-partum al rientro al domicilio, fino al primo anno di vita del bambino; • Intervento multidisciplinare volto a orientare i genitori a un corretto utilizzo dei servizi socio-sanitari territoriali; • "Social Support", sostegno multidisciplinare per la prevenzione del disagio emozionale familiare post-partum.
Descrizione	Le azioni previste in capo ai Centri per le famiglie dei Comuni di Argenta-Portomaggiore e Comacchio sono le seguenti: - sportello di informazione e orientamento alle famiglie: "E' nato!" presso Casa della Salute di Comacchio in rete con i servizi socio-sanitari ed educativi del territorio, quale valore aggiunto ai servizi già presenti sul territorio le cui finalità sono meglio dettagliate nel progetto allegato.

	- progetto "Diventare genitori" finalizzato a sostenere, accompagnare i genitori nell'importante momento della nascita promuovendo percorsi informativi/formativi di indirizzo e supporto finalizzati alla promozione del benessere legato agli aspetti fisiologici, emotivo-relazionali del pre-post nascita e alla prevenzione del disagio. Azioni trasversali alle seguenti aree del PSSR : 16. Sostegno alla genitorialità 26. Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità Le azioni descritte sono in continuità con le azioni 2018
Destinatari	- Famiglie in attesa, con neonati e bambini fino ai tre anni di vita - Puerpere residenti nella provincia di Ferrara che hanno partorito nei Punti Nascita di Cento e di Cona con particolari vulnerabilità: • madri sole (lontano dalla famiglia d'origine, compagno assente o lontano per motivi di lavoro, poca rete sociale o amicale) • madri con parti gemellari, • madri in età inferiori a 18 anni e superiori a 40 anni, • madri di nati con prematurità lieve (tra la 34 e la 37 settimana di gestazione) • nuclei con problematiche sanitarie del bambino e della madre stessa • nuclei con fragilità sociali e/o culturali
Azioni previste	Nell'anno 2018, con previsione di continuità per il triennio 2018-2020, è stato attivato lo sportello informa-nascita – e prima infanzia (lettera di benvenuto del Sindaco ai nuovi nati – distribuzione kit informativo con la guida dei servizi sociali – sanitari –educativi presenti sul territorio – orientamento recependo i bisogni dei neo genitori – collegamento con pediatria di gruppo, servizi sociali e neuropsichiatria presenti all'interno della Casa della Salute – letture a voce alta nelle sale di attesa degli ambulatori pediatrici "nati per leggere"). - Corso di accompagnamento alla nascita (genitori in attesa); - Attivazione corsi di massaggio infantile neo-natale; - Allestimento di uno spazio dedicato all'allattamento materno dentro e fuori dai Centri per le Famiglie: il progetto intende promuovere l'allestimento di un punto/spazio allattamento protetto, sicuro e intimo dove allattare, coccolare o tranquillizzare il bambino prima e dopo la poppata, in un luogo strategico della Comunità. A conferma dell'esigenza si evidenzia quanto emerso dal tavolo di confronto allargato : "..Sensibilizzare sulla tematica dell'allattamento. Si riscontra che sul territorio ci sono sempre meno mamme che allattano.."; - adesione al flash mob regionale in occasione della SAM Settimana Mondiale Allattamento materno che ricorre nella prima settimana di ottobre e attuazione iniziative territoriali di informazione/sensibilizzazione nei confronti dell'argomento; - Allestimento e attivazione di uno spazio incontro/confronto per mamme, papà (famiglie) con bambini 0/9 mesi, finalizzato allo sviluppo di informazione-formazione nell'ambito del quale si intende promuovere: - il confronto libero fra i genitori in setting informale, in giornate calendarizzate ad ingresso libero nelle quali i neo, genitori possano confrontarsi liberamente su tematiche o problematiche di loro interesse promuovendo la coesione sociale, il libero confronto e la reciproca informazione (si prevedono giornate aperte alle neo mamme per un confronto al femminile anche sui cambiamenti fisici e fisiologici legati alla nascita e atre giornate per i neogenitori, presenza libera di mamme e papà); - la presenza di esperti a cadenza programmata regolare con approccio metodologico informale di dialogo e confronto. Gli esperti che si prevede possano prendere parte al gruppo: pedagogista, pediatra, ostetrica, dietista, psicologo, lettore, educatore, musicista (sul tema dell'importanza della musica nei primi giorni di vita), naturopata, farmacista. Le tematiche saranno definite e programmate con i singoli esperti. Nell'ambito degli incontri con gli esperti si intende promuovere qualche momento dedicato al ruolo dei nonni, al delicato equilibrio delle relazioni prima, durante e subito dopo la nascita di un nipote. Le azioni relative al progetto "Continuità assistenziale ospedale-territorio al puerperio all'interno del percorso nascita del distretto sud-est e ovest dall'Ausl di Ferrara, sono le seguenti: 1. Contatto con le puerpere segnalate dal personale dei Punti Nascita attraverso la "Scheda sullo stato di benessere psico-sociale" compilata a termine di gravidanza (presso l'Ambulatorio

gravidanze a termine) o nel primo post-parto ;

2. contatto con le puerpere ricoverate offerto dal personale del servizio Salute Donna Aziendale; nel corso dei colloqui sarà anche compilata dalle operatrici la prima parte dell'apposita scheda predisposta per documentare le prese in carico previste dal progetto;

3. offerta alle neo mamme ricoverate di una prima visita domiciliare; ogni volta che è possibile programmare un primo appuntamento a domicilio;

4. dopo la dimissione le mamme verranno contattate dalle ostetriche dei Salute Donna Provinciali per confermare la visita domiciliare o per prevederla nei giorni immediatamente successivi;

5. la prima visita domiciliare verrà realizzata dall'ostetrica del servizio Salute donna di riferimento per il territorio. A seconda delle situazioni la visita potrà essere realizzata o da un singolo operatore o in coppia in modo comunque da consentire :

a. una risposta immediata di aiuto concreto alle più urgenti domande/esigenze presentate dalla mamma o dalla coppia (sostegno allattamento, cure igieniche del neonato, aspetti legati all'organizzazione della casa, nuovi ritmi sonno-veglia, fragilità emotiva legata al post-parto);

b. un inquadramento generale della situazione tale da individuare e suggerire ulteriori forme di accompagnamento e sostegno nel proseguo del puerperio sia mediante l'accesso al Punto di ascolto sia attraverso l'invio ai servizi di consulenza per allattamento materno o di altri presidi sanitari e/o sociali;

6. Nei casi in cui, a seguito della prima visita domiciliare, si dovesse prospettare la necessità ulteriore di sostegno è previsto:

- un accompagnamento domiciliare più prolungato nel tempo
- qualora si evidenziano specifiche condizioni di difficoltà si attiverà, nella rete dei servizi, quello più idoneo ad effettuare l'intervento (ostetrico-ginecologico, pediatrico, psicologico, psichiatrico, ecc….);

Le modalità operative relative al progetto "Continuità assistenziale ospedale-territorio al puerperio all'interno del percorso nascita del distretto sud-est e ovest dall'Ausl di Ferrara", sono le seguenti

Le azioni previste per l'implementazione del progetto sono le seguenti:

1. Presentazione del progetto ai Direttori di Distretto Centro-Nord, Sud-Est ed Ovest, al Direttore sanitario dell'AOU di Fe ed al Responsabile Medico Ginecologo e Pediatria dell'AOU di Fe.

2. Autorizzazione all'avvio del progetto

3. Riorganizzazione e allocazione delle risorse umane – strutturali – strumentali dell'Asl di Fe a seguito della chiusura del Punto nascita del Delta a Lagosanto

4. Sensibilizzazione e formazione degli operatori

5. Predisposizione e diffusione del materiale informativo

6. Incontro con gli operatori per la presentazione generale de progetto

7. Esplicazione delle fasi operative del progetto

8. Formazione interaziendale sula fase puerperale a tutti gli operatori coinvolti

9. Formazione intensiva e specifica sul campo alle ostetriche territoriali

10. Avvio visite domiciliari

11. Individuazione e segnalazione dei casi a rischio da parte dell'ostetrica ospedaliera alle ostetriche territoriali (Scheda sullo Stato di Benessere Psico-sociale della madre)

12. Visita ospedaliera e colloquio informativo 3 volte/sett. dell'ostetrica territoriali alle puerpere in dimissione presso AOU di Fe e per il 2019 presso il Punto Nascita di Cento.

13. Compilazione scheda di presa in carico delle puerpere disponibili alla visita domiciliari

14. Firma di consenso della puerpera e appuntamento per la prima visita

15. Territorio: contatto telefonico per conferma appuntamento visita domiciliare o per prenotazione di un nuovo appuntamento

16. I° visita domiciliare entro 72H dalla dimissione (Piano di Assistenza)

17. Invio ai servizi territoriali.

18. II°/III° visita domiciliare quando necessario

19. Continuità assistenziale fino al 1°anno di vita del bambino

20. Valutazione di gradimento del servizio

21. Somministrazione questionario di qualità percepita a 40 gg dalla dimissione (Consultorio)

	22. Analisi ed elaborazione dati raccolti nel Piano di Assistenza. 23. Analisi ed elaborazione questionari 24. Informatizzazione dati ed invio flusso informativo da inviare in Regione (SICO)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sostegno genitorialità/Politiche educative e di prevenzione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni (servizi politiche socio-educative – centri famiglie – servizi educativi per l'infanzia) Ausl (pediatria di gruppo – neuropsichiatria infantile – consultori familiari…) Asp, Terzo Settore Ausl Spazio Giovani–Salute Donna, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Centro Donna Giustizia, Centri antiviolenza – servizi Salute Mentale -
Referenti dell'intervento	Patrizia Buzzi e-mail: pubblicaistruzione@comune.comacchio.fe.it Ilaria Bosi e-mail: i.bosi@comune.argenta.fe.it Dott. F. Corazza – f.corazza@ausl.fe.it tel 051 6838397 RAD Ostetrica – Dott.ssa Antonella Beccati – a.beccati@ausl.fe.it – tel 051 6838
Novità rispetto al 2018	Rispetto al 2018: -ampliamento delle azioni dello sportello "E' nato" di Comacchio, con aperture del servizio presso i Comuni di Codigoro, Lagosanto, Ostellato, Goro e Mesola -ampliamento di linee di attività inerenti il progetto "Diventare Genitori" del Centro per le famiglie dei Comuni di Argenta e Portomaggiore Monitoraggio anno 2018:monitoraggio 2018_ scheda 15 distretto SE.pdf
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **1.684.799,63 €**

Risorse dei comuni

- Comune di Comacchio: **1.000,00 €**
- Comune di Argenta: **1.000,00 €**
- asp delta ferrarese: **218.667,00 €**
- asp eppi manica salvatori: **251.052,00 €**
- argenta: **191.670,00 €**
- codigoro: **99.172,00 €**
- comacchio: **383.600,00 €**
- goro: **57.333,00 €**
- lagosanto: **17.750,00 €**
- fiscaglia: **93.117,00 €**
- mesola: **69.602,00 €**
- ostellato: **107.616,00 €**
- portomaggiore: **109.320,00 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **42.756,00 €**
- Centri per le Famiglie: **32.945,00 €**
- Altri fondi regionali (*dgr 1778 del 29/10/2018*): **8.199,63 €**

Scheda 16, Sostegno alla genitorialità

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Comuni dell'ambito distrettuale- Ausl di Ferrara- Associazione Camelot, Asp del Delta Ferrarese e Aspems**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**Sì**
Aree	**B;**

Razionale	Nella società attuale un numero sempre maggiore di famiglie si trova in una condizione di vulnerabilità . Le principali difficoltà nell'esercizio della genitorialità sono generalmente riconducibili all'insorgere di una crisi nella coppia (causata da separazione/divorzio, perdita del lavoro, problematiche legate all'adolescenza dei figli, difficoltà economica, carico assistenziale del nucleo familiare nelle situazioni di disabilità o patologie dei figli, ecc.), all'essere genitori in un contesto diverso rispetto a quello di origine e quindi spesso con scarse reti di supporto sociali e familiari e all'essere famiglia affidataria o adottiva. Obiettivo prioritario è dunque promuovere una diversa organizzazione e operatività dei servizi volta a ridurre le disuguaglianze, perseguire l'equità e il benessere sociale accogliendo le differenze fra le persone e all'interno dei gruppi, avendo cura di aumentare le competenze delle persone sulla propria salute e qualità di vita per poterla migliorare. Inoltre, per quanto riguarda il progetto titolato: "Corso di Educazione Sessuale con particolare attenzione alla genitorialità presso lo SPRAR (Sistema di Protezione Richiedenti Asilo) di Argenta", negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della povertà dei minori e delle loro famiglie, si tratta di povertà economica, ma anche educativa e relazionale. Così come l'impoverimento complessivo del contesto sociale porta un aumento della vulnerabilità dei singoli, delle famiglie e della società tutta. In particolare l'essere stranieri, condizione spesso con scarse reti di supporto sociali e familiari, fa emergere situazioni di rischio di isolamento sociale e di deprivazione sia del nucleo familiare che dei figli anche se nati in Italia. La cooperativa CAMELOT è l'ente promotore del progetto che ha coinvolto i servizi dell'ASL di FE dell'area materno infantile per effettuare incontri di educazione sessuale presso il Centro Servizi Volontariato situato in via Circonvalazione n.21/a del Comune di Argenta. Il progetto SPRAR accoglie, donne e minori provenienti da diverse zone dell'africa e medio oriente. Gli operatori della cooperativa Camelot seguono i beneficiari dal punto di vista sanitario, sociale e legale al fine di un inserimento nel contesto sociale in cui vivono. Nel corso della pianificazione delle attività per l'anno 2018 la cooperativa ha posto l'educazione sessuale come una delle prerogativa da affrontare quest'anno. (il progetto è nuovo e si colloca all'interno delle attività di Educazione e promozione alla salute promossa dai servizi Consultoriali in collaborazione con i servizi ospedalieri dell'area materno infantile e le Istituzioni esistenti sul territorio quale Centri di accoglienza Immigrati.
Descrizione	Alla tradizionale idea di uguaglianza in base alla quale " tutti gli individui devono essere trattati egualmente", si è progressivamente affiancata la convinzione che " a tutti gli individui devono

	essere garantite le stesse opportunità di accesso, fruizione, qualità e appropriatezza dei servizi". I servizi territoriali rivolti alle famiglie (sanitari, sociali, educativi, centri per le famiglie ecc.) registrano un aumento della vulnerabilità familiare che genera conflittualità familiare, isolamento, solitudine disagio, pregiudizio. Tutto ciò si accompagna a una generalizzata sfiducia nei confronti delle Istituzioni da parte dei cittadini che avvertono i servizi sempre più distanti. Ciò premesso si impone un cambio di strategia operativa da parte degli stessi servizi i quali devono riorientarsi uscendo dalle loro stanze a vantaggio di una maggior prossimità con il territorio, costruendo reti e alleanze per sviluppare maggior condivisione e coesione. Come emerso dal tavolo di confronto allargato: "..integrare i servizi già esistenti sul territorio , portarli a sistema per offrire al cittadino risposte adatte e complete. L'attuale rete dei servizi risulta frammentata e con poca visibilità anche se efficiente. Perché possa diventare anche efficace bisogn che gli operatori dei vari servizi territoriali sostengano la rete attraverso la condivisione ed il dialogo costante….che l'educativo vada verso il sociale …" I servizi, pertanto, oltre a mettere in campo interventi dedicati a determinati target di soggetti (indigenti, stranieri ecc.) , devono adottare strategie di contrasto a possibili iniquità e discriminazioni: se non si è in grado di presidiare il confronto con le tante diversità, paradossalmente si rischia di rinforzare la vulnerabilità sociale dei soggetti che si intende tutelare. Occorre pertanto creare una cultura ed un'organizzazione che riconoscano, osservino, rispettino e valorizzino le differenze fra gli individui, per rispondere ai loro bisogni in modo da garantire pari opportunità e migliori condizioni di benessere. Inoltre diventa fondamentale valorizzare i legami di fiducia e le reti di aiuto, e i percorsi di partecipazione dei cittadini e della comunità attraverso la metodologia del Community lab come spazio condiviso di confronto che valorizzi e connetta i soggetti pubblici con il privato sociale, ma anche con i cittadini e la comunità per generare conoscenze reciproche, creare nuove reti, nuove visioni, nuove mappe dei servizi Si tratta di laboratori del sapere che possono incidere sul processo di pianificazione zonale partendo dai cittadini. Come emerso dal tavolo di confronto allargato "….il volontariato composto da reti informali sono sentinelle utili per le istituzioni per reperire informazioni sui bisogni reali del territorio. Inoltre sono una preziosa fonte di risorse umane che offrono servizi fondamentali" "Corso di Educazione Sessuale con particolare attenzione alla genitorialità presso lo SPRAR (Sistema di Protezione Richiedenti Asilo) di Argenta" le tematiche ritenute fondamentali da affrontare durante gli incontri, sono le seguenti: • educazione all'affettività differenza fra sesso non protetto e invece un rapporto condiviso con l'altro sesso che non è solo fisicità ma anche sentimento • le malattie sessualmente trasmissibili (tipologia, infezione, cura); • i principali metodi contraccettivi (uso pratico) e costi legati ad una gravidanza; • dalla gravidanza alla neonatalità (i 9 mesi, il parto, progetto mamma segreta, la gestione del neonato, allattamento, i documenti del neonato) • gli ambulatori presenti sul territorio le prestazioni gatuite per popolazione disagiata; • amenorrea da stress premenopausale (terapie, ecc) • prevenzione malattie dell'apparato genitale femminile (tumori, screening, PID, sterilità….)
Destinatari	Famiglie (nucleari, allargate, ricomposte, arcobaleno ecc.) Famiglie che si trovano in situazione di vulnerabilità e isolamento sociale e relazionale (legati a perdita di lavoro, scarse relazioni interpersonali, scarse reti amicali e parentali-famiglie che si sentono scarsamente protette dal welfare) Per il Progetto "Corsi di educazione sessuale con particolare attenzione alla genitorialità presso lo SPRAR di Argenta" , i destinatari sono i seguenti: - Richiedenti asilo e rifugiati dello SPRAR del Comune di Argenta presso la sala del CSV (Centro servizi volontariato) di Argenta. Nello specifico: • 13 donne (fascia di età da 14 a 51) • 17 uomini (fascia di età dai 18 ai 50)
Azioni previste	Azioni inerenti: - Il Centro per le Famiglie dei Comuni di Argenta e Portomaggiore (rif. ex scheda 1b); - il Centro per le Famiglie del Delta "La Libellula" di Comacchio (rif. ex scheda 2b); Come

emerge dal tavolo di confronto allargato:

" .. I centri per le famiglie rivestono un ruolo importante e radicato sul territorio locale. Tra le varie funzioni che svolgono, risultano essere un punto di riferimento accogliente per le famiglie e luogo ideale per fare rete con gli altri servizi. Le famiglie fragili diventano risorsa per gli altri.."

I centri per le famiglie sviluppano azioni inerenti:

sportello Informafamiglie (orientamento); consulenze educative e pedagogiche, mediazione familiare, incontri tematici, incontri protetti, consulenza legale, sostegno alla genitorialità, progetto Pippi6, gruppo DSA della rete, progetto "Di casa in casa", progetto cerco/offro, bacheca dello scambio attivo, rete con servizi educativi assegni di maternità e nucleo, progetto vulnerabilità e conflittualità familiare Community lab, partecipazione e formazione regionale, gruppi informali per i genitori, volontariato accogliente, raccordo di coordinamento fra i centri per le famiglie di Argenta e Comacchio, raccordo con i servizi educativi per la prima infanzia, progetti di conciliazione CRE , sostegno all'allattamento materno, sostegno economico alle famiglie con minori in condizioni di rischio e/o fragilità sociale per fronteggiare situazioni di contingente emergenza e difficoltà, attività di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento sull'affido familiare, monitoraggio affidamenti familiari, corsi formativi per le famiglie, erogazione contributi a famiglie affidatarie

- Misure di sostegno rivolte a famiglie con minori in condizioni di rischio e-o fragilità sociale per situazioni di emergenza (rif. ex scheda 3b);

- Sostegno all'affidamento familiare (rif. ex scheda 4b) - Attività di sensibilizzazione alle famiglie, alla comunità più allargata, da quando non c'è più la Provincia questa attività non si è più svolta ma sarebbe da riprendere a livello locale magari insieme al progetto famiglie affiancanti.

Attività di sensibilizzazione e coinvolgimento delle Associazioni delle famiglie straniere per accoglienza familiare omoculturale a minori e famiglie in stato di bisogno, in particolare nell'ambito di Portomaggiore

Prima informazione sull'affido familiare a famiglie e/o singoli presso il servizio sociale area minori e i Centri per le Famiglie.

Affidamenti familiari monitorati dalle èquipe territoriali/provinciale con le Assistenti Sociali delle ASP

- Costituzione di un fondo per la gestione degli oneri relativi all'inserimento dei minori in struttura e di interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori (rif. ex scheda 5b). Implementazione e Sperimentazione Equipe Territoriale Integrata con incontri periodici quindicinali degli Operatori dei Servizi Sociali Area Minori e Operatori U.O.NPIA dell'Azienda USL di Ferrara e realizzazione UVM Minori per la valutazione delle progettazioni individuali dei casi complessi in base alla LR 1102/2014. Un obiettivo potrebbe essere per il 2018 la creazione di un elenco Comunità residenziali e di monitoraggio rette, insieme al Daism DP, individuando criteri quali –quantitativi del servizio offerto o richiesto.

Partecipazione al Tavolo d'area provinciale per la promozione di politiche di accoglienza e tutela dei minori con il Coordinamento della Dr.ssa Buccoliero, che vede sui temi dell'affido, adozione, tutela, relative équipe specializzate e formazione la presenza di tutte le Asp della provincia, e Ausl.

Partecipazione al tavolo provinciale e distrettuale adolescenza da parte dei soggetti coinvolti

Interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori, interventi di accompagnamento e sostegno alle funzioni genitoriali non solo in tutela, ma anche di quei nuclei molto fragili che si intendono sostenere con progettazioni congiunte con Comune, UONPIA, misure di contrasto alla povertà, scuola, volontariato, ecc…

Su mandato del Tribunale Minori o Ordinario la realizzazione e programmazione di incontri protetti minori/genitori (è un mandato specifico del Servizio Sociale –area minori)

Progettazione e realizzazione degli interventi educativi realizzati nell'ambito del Programma

"P.I.PP.I. 6" , per il 2018 è iniziata la sperimentazione dei gruppi Bambini e genitori di sostegno alla genitorialità di cui si vorrebbe proporre il finanziamento anche nel secondo semestre 2018 e nei prossimi anni.

- Supporto alla genitorialità, progetto volontariato accogliente (rif. ex scheda 8b) : Il volontariato accogliente è un welfare generativo di comunità , ovvero in grado di rigenerare le risorse disponibili, responsabilizzando e valorizzando le capacità e la proattività dei beneficiari degli interventi .Il progetto "volontariato accogliente" ha sperimentato nel territorio e messo a sistema una risposta che va incontro alle richieste, costruendo un volontariato sufficientemente strutturato e accompagnato nelle modalità e nel tempo, ma flessibile nella costruzione della risposta alla vita e ai bisogni delle persone in continua evoluzione. In questo

volontariato il CSV (Centro Servizi Volontariato) svolge un ruolo di regia dei vari soggetti del volontariato e nella fattispecie: parrocchie cittadini, genitori, scuole e chiunque metta a disposizione un po' del proprio tempo e delle proprie competenze/talenti per aiutare persone che per eventi più disparati si trovano in situazioni di vulnerabilità, con la finalità di stimolare un percorso di crescita ed autonomia. Obiettivo prioritario è agire in un'ottica preventiva rispetto ai bisogni che le famiglie con importanti fragilità economiche, sociali, relazionali incontrano per evitare che situazioni contingenti si aggravino e scivolino in situazioni di povertà estrema. Le azioni saranno orientate a:

1. prevenire e contrastare in sinergia con gli attori sociali della rete, situazioni di emarginazione sociale;

2. valorizzare e potenziare il ruolo attivo del volontariato organizzato e di singoli cittadini, in collaborazione con il settore pubblico e privato;

3. rafforzare le reti di buon vicinato come elemento cardine del progetto al fine di ricreare un tessuto comunitario più attento e solidale ;

4. potenziare le capacità d'impatto del progetto sia in termini di potenziamento che di implementazione dello stesso presso altri Comuni del distretto sud-est

Le azioni nella sub-zona del distrerto sud est – Comuni di Argenta – Portomaggiore – Ostellato sono:

- aiuto compiti a favore di minori frequentanti la scuola primaria e secondaria di 1^ e 2^ grado;

- aiuto compiti ai minori frequentanti la scuola primaria e secondaria di 1^;

- supporto all'apprendimento della lingua italiana in collaborazione con il CPIA;

- accudimenti e accompagnamenti di minori a domicilio per famiglie in situazione di fragilità economica sociale,in presenza di minori disabili per offrire un sollievo ed un aiuto concreto durante l'anno scolastico o nel periodo estivo (accompagnamento a scuola, in ospedale, in strutture pubbliche, ecc.),

- facilitazione e presenza ad iniziative di comunità: pedibus, raccolta beni alimentari, ecc.

Fondamentale l'apporto del terzo settore, diverse le associazioni e le parrocchie che prendono parte al progetto coordinate dal CSV.

Partner del progetto oltre il terzo settore, sono anche anche le scuole, i Comuni, l'Asp.

Per rendere sempre più competente il gruppo di volontari ma anche per implementarlo con nuovi volontari è previsto un percorso formativo.

Le azioni nella sub-zona del distrerto sud est – Comuni di Codigoro e Comacchio:

nel corso degli anni 2018 2019 nel territorio di Codigoro si darà avvio ad un nucleo di progetto del volontariato Accogliente, in sinergia con i soggetti presenti, con le istituzioni e in particolare con l'avvio dell'Emporio Solidale del territorio che si andrà ad attivare.

Si partirà dall'analisi del teritorio ed in particolare dall'ascolto delle famiglie fragili individuate dai servizi per arrivare alla costituzione, formazione ed accompagnamento del gruppo di volontari con il supporto degli operatori del CSV. Quanto sopra avverrà tramite vari step che prevedono la preparazione, affiancamento e accompagnamento dei volontari fino ad arrivare a rendere autonomo il gruppo dei volontari. E' previsto un monitoraggio delle attività.

Nei primi mesi del 2019 gli operatori di Agire Sociale competenti sul tema della progettazione sociale e di comunità e già coinvolti nel volontariato accogliente, parteciperanno ad alcuni momenti di conoscenza e di facilitazione previsti a Comacchio nell'ambito dei progetti sperimentali del Community lab sul tema delle vulnerabilità e conflittualità familiare e sulla povertà – il popolo degli invisibili, in un 'ottica di ampliamento del progetto ad altri territori negli anni successivi.

- Progetto di psico-oncologia pediatrica, Oncologia, Musico e Musica terapia in età pediatrica (rif. ex scheda 11b); Il progetto si pone in continuità con le precedenti annualità ed è realizzato dall'associzione di Volontariato Giulia onlus di Ferrara. Il suo obiettivo è quello di favorire la miglior qualità della vita psico-emotiva di bambini e adolescenti che incontrano la malattia oncologica direttamente ammalandosi, o indirettamente quando ad ammalarsi è un genitore. La malattia in famiglia ha ripercussioni su tutti i membri ed in particolare sui minori in quanto può generare sofferenza, arresti di sviluppo, fino all'insorgere di psicopatologie in casi più gravi.

Attraverso di figure professionali qualificate quali psicologi e psicoterapeuti, l'associazione Giulia opera presso la struttura semplice dipartimentale di onco- ematologia pediatrica e la clinica pediatrica universitaria dell'Arcispedale S. Anna di Cona- Ferrara, affiancando l'equipe medica durante il processo diagnostico e terapeutico dei giovani pazienti.

Offre supporto psicologico a tutti i pazienti affetti da patologie onco-ematologiche e ai loro

genitori.

Inoltre il progetto prevede percorso di Musica Terapia e Musico Terapia in Onco Ematologia Pediatrica e Clinica Pediatrica. Esse vengono ampiamente utilizzate come modalità non farmacologiche di intervento in differenti ambiti clinici e in setting terapeutici di varia natura con interventi basati sull'ascolto piuttosto che sulle tecniche attive.

Rispetto all'area di Oncologia Adulti l'associazione Giulia, tramite i propri professionisti qualificati , opera presso i D.H. Oncologici territoriali di Argenta, Cento e Lagosanto e presso la sede dell'associazione stessa in Ferrara. Si tratta di persone che arrivano allo psicologo legittimamente angosciate per l'evento malattia che ha colpito loro o il loro partner e nella maggioranza dei casi chiedono come comportarsi con i loro figli, per cui viene messo in atto un percorso di presa in carico delle persone malate e dei loro familiari.

L'associazione Giulia, pertanto, opera non su un singolo individuo , ma di un "lavoro" con più membri della famiglia.

- Gestione secondo nuove modalità del servizio sociale convenzionato Area Minori dei Comuni di Argenta, Portomaggiore e Ostellato(rif. ex scheda 6b);

È una scheda che raccoglie in sintesi il mandato istituzionale che hanno le due Asp (deleghe dei Comuni) per la gestione del Servizio Sociale Area minori – Tutela e riportava la spesa annua complessiva del servizio del consuntivo Asp, comprensivo delle spese di personale.

- Gestione sociale area minori dei Comuni del Delta (rif. ex scheda 7b) ;

- Sistema di accoglienza in emergenza di minori e di minori stranieri non accompagnati (rif. ex scheda 9b):

- Realizzazione in ambito distrettuale di un sistema di accoglienza in emergenza per minori in caso di collocamento d'urgenza di minore in luogo sicuro ai sensi dell'art. 403 C.C. e in tutti o di altra disposizione che richiede la messa in sicurezza del minore (Progetto PRIS con la Coop.va Girotondo). Il servizio sarà attivo in particolare durante le ore di chiusura degli uffici dei servizi dedicati all'area minori al fine di fronteggiare le emergenze del territorio;

-Realizzazione in ambito distrettuale di un sistema di accoglienza in emergenza per minori in caso di collocamento d'urgenza di minore in luogo sicuro ai sensi dell'art. 403 C.C. e in tutti o di altra disposizione che richiede la messa in sicurezza del minore (Progetto PRIS con la Coop.va Girotondo). Il servizio sarà attivo in particolare durante le ore e nelle giornate di chiusura degli uffici dei Servizi Sociali dedicati all'area minori, al fine di fronteggiare le emergenze del territorio distrettuale relativamente a tutti i minori presenti nei Comuni residenti e non che si trovino in situazione di grave pregiudizio, abbandono e maltrattamento.

ASP del Delta Ferrarese ed ASP EMS con la propria presenza, proseguiranno le attività inter distrettuali in tema di tutela dei minori Affido, Adozione, Tutori volontari coordinate dalla Dr.ssa Buccoliero. Il confronto e la condivisione a livello provinciale delle esperienze specifiche di ogni territorio rappresentano una fonte importante di conoscenza e promozione di azioni sempre più coerenti su tutto il territorio ferrarese, in una dialettica continua e proficua con l'Azienda USL e le altre ASP , Comuni o Associazioni di Comuni. Le quote finanziarie saranno gestite da ASP del Delta Ferrarese per conto di tutto il Distretto Sud Est, al fine di assolvere alla parte di compartecipazione di competenza per ogni comune rispetto al Comune e Asp di Ferrara.

- Progetto conciliazione vita-lavoro (nuovo progetto dgr 592 del 23-04-2018)- Sia i Comuni che diversi soggetti privati del distretto sud-est hanno aderito nel 2018 al progetto regionale per la conciliazione di vita-lavoro finanziato con le risorse del Fondo Sociale Europeo a sostegno delle famiglie che utilizzano i centri ricreativi estivi rivolti a bambini compresi nella fascia di età 3/13 anni delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1^ grado, nel periodo di sospensione estiva delle attività scolastiche/educative, aventi diritto in base a quanto stabilito dalla delibera regionale sopra indicata.

Nell'anno 2018 il Distretto Sud Est ha ricevuto e ammesso al contributo numero 126 domande da parte delle famiglie aventi diritto. Per il 2019, capofila di distretto per il Progetto Conciliazione, Comune di Argenta-Centro per le Famiglie.

-Progetto Community lab "Tessiamo assieme reti con le famiglie: fragilità, conflittualità familiare e reti di supporto" (rif. ex scheda 13b) - Vedi progetto analitico allegato

Per quanto riguarda il progetto "Corso di Educazione Sessuale con particolare attenzione alla genitorialità presso lo SPRAR (Sistema di Protezione Richiedenti Asilo) di Argenta", le azioni previste sono le seguenti:

- lezioni frontali interattive
- incontri Trimestrali (Marzo -Giugno-Settembre-Dicembre 2018- febbraio 2019)
- durata di una mattina (dalle 10 alle 13 circa) il martedì, inizio il 20 marzo 2018 e secondo

	incontro il 27 marzo 2018 e successivamente si programmeranno gli altri incontri.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di prevenzione, educative, sanitarie, sociali, formative, comunitarie, abitative.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Asp, Servizi Educativi, Cittadini, Terzo settore, Scuole, Associazioni, Gruppi informali, Enti di formazione professionale, Ausl Spazio Giovani–Salute Donna, Dipartimento materno Infantile ASL di Ferrara- Centro SPRAR di Argenta, Centro Camelot
Referenti dell'intervento	Bosi Ilaria, Comune di Argenta Avanzi Alessandra, Comune di Comacchio Zappaterra Iole, Asp Delta Ferrarese Menegatti Stefano, Aspems Bortolotti Pietro Massimo,Aspems Buzzi Patrizia, Comune di Comacchio Grassi Michele, Presidente Associazione Giulia Cuog
Novità rispetto al 2018	Rispetto al 2018: - affido familiare: in linea con gli orientamenti giuridici nazionali e regionali che ritengono l'affido familiare l'intervento più opportuno per la salute e il benessere che non puoò crescere nella sua famiglia di origine e ritenendo che si configura come l'intervento più sostenibile in termini economici, si ritiene necessario pensare iniziative atte a promuovere e sensibilizzare la cittadinanza allo spirito di accoglienza e sussidarietà. Tale attività potrebbe essere svolta in collaborazione con l'equipe affido e adozione provinciale che già nel suo mandato presenta tale attività. - Progetto conciliazione vita lavoro 2019- DGR 225/2019 , in capo al Centro per le Famiglie del Comuni di Argenta. Comune di Argenta, capofila di progetto distretto sud-est - completare il focus tra DSM e UONPIA per l'Azienda USL e le ASP/distrettuali e provinciali referenti per la gestione dei servizi sociali e territoriali sul tema dei ricoveri in emergenza, in strutture ospedaliere per adulti, di minori con probelmatiche di natura psichica.Tema particolarmente sentito ed attuale dato dal trend in forte aumento, negli ultimi anni, di questa tipologia di utenti e la necessità di mettere a punto protocolli per i migliori percorsi di cura, già dall aprima fase di urgenza, forse nella quale è necessario affrotnare oneri organizzativi ed economici particolarmente rilevanti.
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **1.961.229,00 €**

Risorse dei comuni

- asp delta ferrarese: **218.667,00 €**
- asp eppi manica salvatori: **251.052,00 €**
- argenta: **191.670,00 €**
- codigoro: **99.172,00 €**
- comacchio: **383.600,00 €**
- goro: **57.334,00 €**
- lagosanto: **17.750,00 €**
- fiscaglia: **93.117,00 €**
- mesola: **69.602,00 €**
- ostellato: **107.616,00 €**
- portomaggiore: **109.320,00 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **256.756,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **2.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*DGR 225/2019*): **103.573,00 €**

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Codigoro e gli altri Comuni del Distretto in raccordo con gli altri distretti**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	L'adolescenza per le sfide, e i cambiamenti che porta con sé rappresenta una fase delicata e di possibile fragilità che necessita di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi, i per favorire la promozione del benessere, la tutela dei loro diritti di partecipazione, ascolto, conoscenza e cittadinanza attiva. Alla fine del 2014, è stato attivato il tavolo adolescenza del distretto sud est in base alle linee guida regionali per la promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza approvato con DGR 590/2013, che vede la partecipazione della rete inter-istituzionale dei soggetti che a diverso titolo si occupano di adolescenza e finalizzato ad attuare interventi di promozione e prevenzione nei vari contesti di vita degli adolescenti.
Descrizione	Nel distretto sud-est sono in essere numerose esperienze, percorsi, progetti di promozione del benessere e della salute, nonchè di prevenzione del rischio in adolescenza che coinvolgono i servizi degli ambiti del sociale, educativo, scolastico, del privato sociale, i quali s'inseriscono in un ambito territoriale sovra-distrettuale (vedi scheda d'intervento sovra-distrettuale 2018/20 allegata). Il tavolo adolescenza rappresenta il luogo e lo strumento deputato a promuovere ma soprattutto a coordinare e mettere in rete le iniziative presenti sul territorio distrettuale rivolte alla popolazione adolescenziale , per cercare di superare un modo di lavorare frammentato e segmentato e favorire una operatività sinergica. Fin dalla sua istituzione (circa alla fine del 2014) ha concentrato la sua attività sul tema della prevenzione e contrasto della dispersione ed abbandono scolastico , ritenuto da tutti i soggetti rappresentativi della rete distrettuale quale prioritario in questo territorio in cui la percentuale di dispersione ha percentuali maggiori rispetto al territorio provinciale e regionale, specie in alcuni Comuni in cui raggiunge anche percentuali che si avvicinano al 30%. Come emerso dal tavolo di confronto allargato: " sono elevate le percentuali della dispersione ed abbandono scolastico ! anche la fobia scolastica è un fenomeno che genera dispersione ed abbandono scolastico. Un fenomeno in crescita". In questi anni di lavoro sono state scritte le linee guida distrettuali per la prevenzione e il contrasto della dispersione scolastica che rappresentano un documento di orientamento ed indirizzo per tutti i soggetti che operano sul territorio in tale ambito. (vedi allegato linee guida) A partire dall'anno scolastico 2017/18 è iniziata la sperimentazione triennale di applicazione delle linee guida, sperimentazione che vede l'adesione di tutti gli istituti scolastici del territorio distrettuale (8 istituti comprensivi e 4 istituti scolastici superiori). In data 30 gennaio 2018 è stato realizzato un Convegno a Comacchio a valenza regionale titolato "una possibile strada contro l'abbandono scolastico" che ha visto al partecipazione di circa 200 persone tra insegnanti, operatori dei servizi, genitori, amministratori. Una criticità rilevata è la mancanza di dati disaggregati del fenomeno a livello distrettuale per

	cui nell'anno scolastico 2017/18 si è proceduto attraverso una scheda compilata da tutti gli istituti scolastici a rilevare la situazione in tutti gli istituti scolastici del territorio distrettuale che si allega alla presente (allegato scheda di rilevazione anti dispersione scolastica) . Detta rilevazione continuerà per tutta la durata della sperimentazione triennale. Il tavolo adolescenza distrettuale è chiamato ad operare su una pluralità di argomenti e temi inerenti l'adolescenza. La priorità individuata da tutti i componenti il tavolo è stata in questi anni di lavoro quella dell'abbandono scolastico che continuerà nel prossimo triennio. Tuttavia altre esigenze e bisogni sono stati manifestati dai tavoli di consultazione allargata alle componenti sociali che occorre affrontare in futuro che richiedono attenzione. Va precisato che nel territorio distrettuale esistono progettualità ed esperienze eccellenti che tuttavia richiedono una maggiore connessione ed integrazione tra i diversi attori della rete che possono trovare nel tavolo adolescenza distrettuale una occasione di coordinamento delle offerte territoriali per cui per il prossimo triennio si cercherà di garantire un maggior raccordo e coordinamento territoriale. Come emerso dal tavolo di confronto allargato: " si rileva una mancanza di una regia tecnica dei servizi pubblici sulle progettualità riguardanti il sociale ". L'esigenza primaria è rappresentata dalla mappatura dell'esistente; sempre in relazione al confronto al tavolo allargato, emerge "mancanza di conoscenza delle risorse del territorio", per cui anche questo sarà un terreno su cui lavorare per cercare di addivenire alla realizzazione di un opuscolo che evidenzi tutte le opportunità che il territorio offre per le nuove generazioni.
Destinatari	Adolescenti, famiglie, insegnanti. Studenti degli istituti secondari di primo e secondo grado.
Azioni previste	Azioni: 1) progetto di prevenzione e contrasto all'abbandono scolastico (rif. ex scheda 10b). Ad integrazione della sopra descrizione nel prossimo triennio 2018-19-20 nell'ambito di questo ambito saranno messe in campo le seguenti azioni: a. rilevazione dati della dispersione nel territorio distrettuale per disporre di dati conoscitivi e per monitorare il fenomeno onde attuare azioni mirate in un'ottica d'integrazione di rete; b. sottoscrizione da parte di tutti i soggetti della rete territoriale (Comuni, istituti scolastici, ente di formazione professionale, CPIA, servizi sanitari, asp, terzo settore) di un patto di comunità per attuare interventi in rete per l aprevenzione e contrasto dell'abbandono scolastico nel distretto sud-est; c. collaborazione/accordo con l'Università di Bologna – Facoltà di Scienze della Formazione, per il supporto scientifico al progetto distrettuale antidispersione; d. adozione di strumenti di lavoro da parte delle scuole per migliorare la comunicazione tra gli istituti scolastici specie nelle fasi di transizione da un ordine e grado scolastico all'altro, in favore dello studente, specie quello che presenta disagio e difficoltà; e. percorsi formativi rivolti agli insegnanti delle scuole distrettuali sulla didattica orientativa; f. attuare maggiori occasioni di raccordo/collaborazione/coordinamento tra le opportunità scolastiche ed extra-scolastiche in favore dei ragazzi/e a rischio di dispersione scolastica. Come emerge dal tavolo di confronto allargato: " si rileva carenza di trasporti e isolamento del territorio…..è un problema molto serio quello della mancanza di una rete di trasporti! Il territorio è molto esteso e questa criticità impedisce ai nostri giovani di fruire delle opportunità che offrono i servizi extra-scolastici e le scuole in orario pomeridiano!" 2) consolidamento del progetto adolescenti da realizzarsi nei Comuni di Portomaggiore e Ostellato (rif. ex scheda 1c); realizzazione di un progetto adolescenti nei Comuni di Portomaggiore ed Ostellato che presenti maggiore continuità e un respiro più ampio per il prossimo triennio 2018-19-20. 3) consolidamento delle attività dei centri di aggregazione giovanile del Comune di Argenta, progetto "Giovani" (rif. ex scheda 1d); 4) consolidamento e qualificazione delle attività dei centri di aggregazione ambito di Codigoro, (rif. ex scheda 2d); Nel territorio distrettuale sono presenti 8 centri di aggregazione nei Comuni di Codigoro – Comacchio – Lagosanto – Codigoro – Goro, mesola, Fiscaglia (località di Massafiscaglia, Migliarino, Migliaro). I destinatari diretti sono gli adolescenti compresi nella fascia di età 11/19 anni , quelli indiretti: gli adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori) , gli operatori dei servizi socio-sanitari- educativi-scolastici e il terzo settore). Obiettivi primari di questi servizi consistono nell'offrire luoghi/spazi adeguati per i giovani, favorire la loro libera espressione, protagonismo e cittadinanza attiva, accogliere ragazzi/e con

	disagio e disabilità per includerli in un percorso di autonomia ed inclusione, favorire il benessere dei giovani e la loro socialità ed espressione delle loro vocazioni e talenti personali. Detti centri di aggregazione operano con forme di contatto e collaborazione con le istituzioni scolastiche e i servizi sociali e sanitari. Le azioni che s'intende mettere in campo nel prossimo triennio sono : - stringere la rete delle collaborazioni inter-istuzionali onde favorire la presa in carico dell'adolescente specie quello che presenta maggiori fattori di rischio di disagio; - creare laddove possibile iniziative di supporto allo studio in un tempo non scolastico affiancando detta attività a quella meramente aggregativa, attraverso una collaborzione più stringente con la scuola attraverso la costruzione e realizzazione di progetti integrati con le istituzioni scolastiche, creando altresì un ponte tra i centri di aggregazione adolescenziale e gli sportelli di ascolto presenti nella scuola intesi come strumenti di promozione del benessere ed intercettazione precoce delle situazioni problematiche; -costruire alleanze con il territorio e le agenzie educative/formative territoriali: Biblioteche, associazionismo, CCR, ecc. Verifiche in itinere e finali per eventuali Ricalibrature delle azioni e delle progettualità in base alle risposte dei ragazzi, alle tracce lette, alle osservazioini condotte dagli operatori. - attivazione dei processi partecipativi; -collaborazione col tavolo adolescenti distrettuale al progetto di mappatura dell'esistente (progetti, azioni, percorsi, ecc.) sui territori in favore delle nuove generazioni e realizzazione di un opuscolo informativo. Come si evidenzia nel tavolo di confronto allargato: " si rileva mancanza di conoscenza delle risorse del territorio" (vedi scheda progettuale analitica allegata, rif. Scheda centri di aggregazione giovanile, distretto sud est) 5) prevenzione delle forme di dipendenza rivolta alla popolazione scolastica, Promeco (rif. ex scheda 1h). Obiettivo primario consistono nel favorire una maggior consapevolezza negli adolescenti sui rischi dell'eventuale abuso di alcool e sostanze e nella diffusione di una cultura orientata alla prevenzione attraverso attività di sensibilizzazione-formazione-informazione, rivolta principalmente agli studenti e agli adulti di riferimento (insegnanti-educatori-formazione). Le azioni da attivare consistono in: - promozione dell'integrazione e/o l'unitarietà dei punti di accesso e degli interventi favorendo la vicinanza territoriale alle famiglie, organizzazione di punti di accesso distrettuali dedicati agli adolescenti; in riferimento a PdV di cui alla scheda apposita, quest'ultimo risulta essere un "punto" / servizio posto sul territorio rivolto sia agli adolescenti che alla famiglie per problematiche legate anche alla promozione di stili di vita sani e consapevoli. - Iniziative di prevenzione sui comportamenti a rischio nelle scuole - individuazione con gli insegnanti del collegio dei docenti delle classi su cui effettuare gli interventi - diffusione della cultura della prevenzione dei comportamenti a rischio legati anche all'uso di alcool e droghe - incontri con gli operatori esecutori del progetto (psicologo e educatore) mediante la creazione di spazio di confronto per ridurre i fattori di rischio e potenziare i fattori protettivi (focus group) - interventi di sensibilizzazione nelle classi sui rischi della guida sotto l'effetto dell'alcol - Attività di consulenza per studenti, genitori e insegnanti; - Attività di formazione per genitori e insegnanti (spazio d'ascolto) - promozione di incontri nelle classi (in co-presenza con gli insegnanti per aumentare la consapevolezza dei problemi e favorire l'empowerment); - individuazione di strategie e strumenti per il proseguimento/consolidamento degli obiettivi da parte degli insegnanti; - collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'attivazione e la gestione di sportelli d'ascolto come strumento di promozione del benessere scolastico e intercettazione precoce delle situazioni problematiche, favorendo l'integrazione tra scuola e servizi territoriali. Obiettivi: - consolidamento degli interventi già in corso - aumento negli adolescenti delle consapevolezze sui rischi - sostegno alle scuole in caso di situazioni problematiche - mantenimento della collaborazione con le scuole interessate

	- coinvolgimento sia diretto che indiretto degli insegnati e i loro studenti per sensibilizzarli e confrontarsi sui problemi derivanti dall'abuso di alcool / sostanze e far in modo che riescano a cogliere le situazioni di rischio. (vedi progetto analitico allegato, rif. scheda di prevenzione forme di dipendenza, distretto sud-est) 6) Progetto "Punto di vista, l'operatore a scuola-benessere in famiglia", Promeco (rif. ex scheda 2h). Gli obiettivi principali del progetto consistono nel migliorare il clima affettivo-relazionale all'interno del gruppo classe e della scuola, supportare i genitori in difficoltà nella relazione con i figli adolescenti, ridurre l'abbandono scolastico, offrire formazione specifica per docenti e genitori sui temi dell'adolescenza, promuovere il benessere prevenire comportamenti a rischio, fare rete con il territorio. Le azioni previste riguardano: -l'organizzazione di punti di accesso distrettuali dedicati agli adolescenti; promozione dell'integrazione e/o l'unitarietà dei punti di accesso e degli interventi favorendo la vicinanza territoriale alle famiglie - Collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'attivazione e la gestione di sportelli d'ascolto, come strumento di promozione del benessere scolastico e intercettazione precoce delle situazioni problematiche, favorendo l'integrazione tra scuola e servizi territoriali; progettazione e attuazione di interventi di promozione di sani stili di vita e di educazione all'affettività e alla sessualità, in collaborazione con le istituzioni scolastiche - Organizzazione di interventi di prossimità (Unità di Strada educative, connessione con i Centri di Aggregazione giovanile ecc.); questo ultimo punto può permettere di creare trasversalità con il progetto del PdZ relativo ai Centri di Aggregazione Giovanile. - Organizzazione di interventi di sostegno agli adulti di riferimento (genitori, insegnanti ecc) anche in collaborazione con i Centri per le Famiglie e i gruppi di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio - Lavoro sui gruppi: percorsi di integrazione, percorsi in classi segnalate, iniziative di prevenzione sui comportamenti a rischio nelle scuole, promozione di stili di vita sani - lavoro sui singoli: attività di consulenza per studenti, genitori e insegnanti; Attività di formazione per genitori e insegnanti (spazio d'ascolto) - individuazione con gli insegnanti del collegio dei docenti delle classi su cui effettuare gli interventi - diffusione della cultura della prevenzione dei comportamenti a rischio legati anche all'uso di alcool e droghe - incontri con gli operatori esecutori del progetto (psicologo e educatore) mediante la creazione di spazio di confronto per ridurre i fattori di rischio e potenziare i fattori protettivi (focus group) - interventi di sensibilizzazione nelle classi sui rischi della guida sotto l'effetto dell'alcol - sviluppo nelle classi segnalate: analisi dei bisogni e definizione condivisa degli obiettivi; promozione di incontri nelle classi (in co-presenza con gli insegnanti per aumentare la consapevolezza dei problemi e favorire l'empowerment; - individuazione di strategie e strumenti per il proseguimento/consolidamento degli obiettivi da parte degli insegnanti; - valutazione dell'attività svolta attraverso strumenti validati messi a disposizione da Promeco; Sviluppo delle consulenze individuali: Segnalazione da insegnanti o da genitori ovvero mediante accesso spontaneo, da cui deriva il percorso di consulenza, con le seguenti possibili azioni a seconda dei problemi presentati : - Coinvolgimento della famiglia - Coinvolgimento della rete scolastica - Attivazione della rete extrascolastica - Segnalazione/Invio ai servizi del territorio Formazione docenti Formazione genitori Coordinamento che coinvolga gli ambiti sociale, educativo, scolastico e sanitario per le azioni di promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza. (Vedi progetto analitico allegato, rif. progetto punto di vista Distretto Sud Est) 7) Un'ulteriore azione è rappresentata dal progetto finalizzato a garantire la continuità

	educativa e didattica ai minori oncologici durante la degenza ospedaliera e la convalescenza a casa. Emerge dal tavolo di confronto allargato: "..Manca la continuità scolastica del giovane oncologico che è in ospedale, poi esce e fa un periodo di convalescenza a casa che sarà oggetto di lavoro del tavolo adolescenza distrettuale. Solo pochi istituti scolastici garantiscono la continuità. I fondi ci sono ma poche scuole li richiedono.."
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di prevenzione, di formazione-informazione, di ascolto, collegamento sovra distrettuale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Scuole, Cooperative Sociali, Associazioni, Enti di formazione professionali, CPA, Servizi Sanitari, Asp, Promeco, Osservatorio Giovani di Ferrara;
Referenti dell'intervento	Augusto Bucchi Patrizia Buzzi Francesca Baratti Ezio Montanari Per il coordinamento sovradistrettuale: Paola Castagnotto Sabina Tassinari Silvia Barbaro Luisa Garofani Paola Carrozza
Novità rispetto al 2018	Rispetto al 2018: -nell'ambito del tavolo distrettuale antidispersione scolastica, nel 2019 si prevedono ulteriori azioni: a) elaborazione e approvazione protocollo di intesa tra i Comuni, le Istituzioni scolastiche, l'ente di formazione professionale, il CPIA, i servizi socio-sanitari per uniformare le procedure e le tempistiche nei casi di dispersione scolastica; b) potenziamento del supporto al sistema scolastico per favorire la partecipazione degli insegnanti al tavolo e per favorire azioni tese ad implementare la presenza e l'attività dei Centri di aggregazione; c) Realizzazione di un secondo convegno sul tema della dispersione e dell'abbandono scolastico;
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **1.760.846,00 €**

Risorse dei comuni

- asp delta ferrarese: **218.667,00 €**
- asp eppi manica salvatori: **251.052,00 €**
- argenta: **191.670,00 €**
- codigoro: **99.172,00 €**
- comacchio: **383.600,00 €**
- goro: **57.334,00 €**
- lagosanto: **17.750,00 €**
- fiscaglia: **93.117,00 €**
- mesola: **69.602,00 €**

- ostellato: **107.616,00 €**
- portomaggiore: **109.320,00 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **95.934,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **66.012,00 €**

Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**ASL DI FERRARA- DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE INTEGRATO ASL ED AO**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;**

Razionale	L'analisi demografica mostra come la generazione del boom demografico, che ha caratterizzato la nostra regione (e l'Italia in genere) tra metà degli anni '60 e metà degli anni '70, sia oggi arrivata ad avere tra i 40 e i 50 anni di età e come solo in piccola parte le generazioni seguenti, nate in periodo di calo demografico, siano state compensate dall'insediamento nella nostra regione della popolazione straniera. Di conseguenza la maggioranza della popolazione femminile in età fertile è ormai arrivata alle classi di età più avanzate, quelle caratterizzate da tassi di fecondità più bassi, mentre pian piano si stanno "riducendo" le classi di età a più alta fecondità. È soprattutto a questa modifica strutturale della popolazione che si deve il calo delle nascite a cui si assiste negli ultimi anni. Dal 2009 al 2016 i nati (residenti o meno) nelle strutture della regione sono passati da 42.426 a 34.155 (dati fonte CedAP), con un calo del 19,4%. Parallelamente ai nati, cala il tasso di natalità: da 9,8 per mille del 2009 a 7,8 per mille per il 2016. Questi dati appaiono ancor più significativi in provincia di Ferrara, che già nel 2010 presentava un tasso di natalità simile a quello attuale regionale e che ha visto un'ulteriore riduzione di circa il 25% nei 6 anni successivi (da 7.9% a 5.9%), raggiungendo il valore minimo nel distretto Sud Est (5.3 % nel 2016). Tasso di natalità (anni 2010-2017): tasso standardizzato per 1.000 ab. Serie storica anni 2010-2017 Distretto20102012201420162017Centro Nord 7,16,76,35,75,7Ovest10,69,67,77,47,4Sud Est 7,27,15,95,35,3Provincia di Ferrara 7,97,56,55,95,9Fonte: Rapporto CEDAP Accanto a una riduzione della natalità, aumentano nella popolazione in età fertile i fattori di rischio che minano la futura fertilità: comportamenti non aderenti ai corretti stili di vita, abuso di sostanze, obesità e sovrappeso, diagnosi tardiva di patologie urologiche e ginecologiche dei giovani adulti, MST e HIV. Un altro dato significativo riguarda la presenza di infezioni a trasmissione sessuale contratte in età giovanile, che condizionano la potenzialità riproduttiva maschile e femminile. Questa situazione rende particolarmente opportuno che nel territorio ferrarese i Servizi sanitari consultoriali intervengano con azioni di sensibilizzazione e di preservazione della fertilità dei giovani adulti.
Descrizione	Il progetto " PMA II° Livello" prevede il potenziamento delle attività del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) dell'Ospedale del Delta (Azienda USL) con passaggio da Centro di I° a Centro di II° livello. Le azioni necessarie riguardano l'implementazione delle risorse umane, strutturali e impiantistiche in dotazione al Centro di PMA dell'Ospedale del Delta.

	Il Progetto rientra nell'ambito del più ampio contesto di rivisitazione della vocazione dell'Ospedale del Delta e dell'offerta sul territorio provinciale di un servizio dedicato alle coppie infertili e alle donne con problemi di abortività ripetuta. Il progetto Spazio Giovani PIU' è uno spazio di accoglienza e consulenza rivolto a donne, uomini e coppie di età 20 – 34 anni che si trovano nella fase di pianificazione familiare o desiderano ricevere informazioni sulla propria salute riproduttiva e sessuale-relazionale. Gli operatori consultoriali forniscono informazioni sui corretti stili di vita necessari per preservare la fertilità maschile e femminile (contraccezione, comportamento alimentare, salute sessuale, vita di coppia). Il Servizio rispecchia le caratteristiche dei Consultori, ovvero è aperto in libero accesso e gratuitamente per la prima accoglienza e valorizza l'approccio d'intervento a valenza relazionale rivolto all'utenza. Un elemento di contesto da considerare riguarda la valutazione degli aspetti psicosociali individuali e di coppia. In base al bisogno rilevato si avviano percorsi con i servizi sanitari e sociali del territorio. Continuità rispetto agli anni precedenti: -il Progetto PMA è in continuità sul primo livello dall'Azienda Ospedaliera all'Azienda ASL di Ferrara. Necessita di un passaggio di accreditamento scientifico e regionale al secondo livello; andrà garantita l'applicazione delle DGR n. 927/2013 e n. 1487/2014 implementando il sistema informativo della donazione con inserimento dei dati relativi ai gameti ricevuti da donatori ed a quelli utilizzati per cicli di PMA eterologa e proseguendo l'attività di promozione della donazione coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali. - il Progetto Spazio Giovani PIU' è nuovo e si colloca all'interno della DGR n.1722/2017 dei Consultori
Destinatari	Giovani coppie, donne e uomini . Il Progetto è destinato alle coppie della Regione Emilia-Romagna e delle regioni limitrofe con problemi di infertilità femminile e maschile primaria e secondaria.
Azioni previste	Le attività previste dall'Azienda AUSL per raggiungere gli obiettivi relativi al progetto "PMA II° Livello" prevedono fondamentalmente: - l'assunzione di risorse umane - le modifiche strutturali e impiantistiche previste dalla normativa vigente - il governo e la gestione della Criobanca - 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; - garantire l'assistenza ostetrica, psicologica e medica nella preconcezione, nell'infertilità e nelle problematiche sessuali e relazionali dei singoli e della coppia. -produzione opuscolo informativo sulle attività del centro PMA Output - quadro di sintesi Attività di 1° livello (a bassa complessità organizzativa e tecnico-professionale). Tecniche applicate: Spermiogramma, Capacitazione, Inseminazione intrauterina (con ciclo spontaneo o dopo induzione farmacologica dell'ovulazione). Attività di 2° livello (a media complessità organizzativa e tecnico-professionale con tecniche eseguibili in anestesia locale e/o sedazione profonda). Tecniche applicate: Prelievo degli ovociti per via vaginale; Procreazione in vitro e trasferimento dell'embrione (FIVET); Iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI). Attività di crioconservazione dei gameti maschili e femminili Metodologie di prelievo chirurgico degli spermatozoi mediante agobiopsia Il contributo della U.O. di ginecologia della AOU di Ferrara si può declinare in: -messa a disposizione di 1 unità dirigente medico di ginecologia per 50% del debito orario -consolidamento di percorsi di accesso facilitato agli ambulatori specifici ("Dolore pelvico cronico e Endometriosi","Patologia endometriale", "Isteroscopia office") per garantire la prevenzione, la diagnosi precoce e la terapia appropriata delle patologie ginecologiche note per compromettere la futura fertilità, -Partecipazione alla creazione di corso FAD per MMG sulle strategie di prevenzione

	dell'infertilità. Nella prima fase, per quanto riguarda il distretto Ovest, le azioni del progetto Spazio Giovani PIU' consistono nel creare le premesse per l'apertura di uno spazio di accoglienza e consulenza rivolto a donne, uomini e coppie di età 20 – 34 anni che si trovano nella fase di pianificazione familiare o desiderano ricevere informazioni sulla propria salute riproduttiva e sessuale-relazionale. Dovrà essere organizzata l'attivazione di percorsi integrati tra i servizi sanitari e sociali del territorio e dovrà essere predisposta l'analisi di fattibilità per l'individuazione della sede e dei professionisti dedicati.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	La programmazione e realizzazione di questi interventi richiede coordinamento e sinergia tra i Consultori Familiari ed i servizi dei Dipartimento delle Cure primarie, il Dipartimento di Sanità Pubblica, i Servizi sociali e i centri per le famiglie, Servizi Specialistici in caso di patologie specifiche (es. servizi infettivologici, U.O. di ginecologia, dermatologia, urologia, ecc.).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi del dipartimento Materno Infantile ASL di FE ed AO di FE – Medici di Medicina Generale-Medici della Specialistica Ambulatoriale - Centro Donna Giustizia, CPF, ASSP. Ausl Spazio Giovani–Salute Donna.
Referenti dell'intervento	Dott. F. Corazza – f.corazza@ausl.fe.it tel 051 6838397 RAD Ostetrica – Dott.ssa Antonella Beccati – a.beccati@ausl.fe.it – tel 051 6838397 Dott. D. Costantino Responsabile Salute Donna Azienda (AUSL FE) - d.costantino@ausl.fe.it
Novità rispetto al 2018	SCHEDA N.18 PMA_7.6.pdf
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Scheda 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Riferimento scheda distrettuale: Scheda 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico (SE)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Distretto Centro-Nord**
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	**B;**

Razionale	Il Gioco d'azzardo patologico rappresenta una forma di dipendenza che evidenzia le principali caratteristiche dell'addiction: l'intenso e persistente desiderio di giocare d'azzardo e l'impossibilità di resistervi (craving), l'insorgenza di una serie di sintomi quali irrequietezza, ansia, disforia, disturbi del sonno, quando si è impossibilitati a giocare (astinenza), infine la necessità di giocare somme di denaro sempre più ingenti e con maggiore frequenza per riprodurre il medesimo vissuto di euforia e gratificazione (tolleranza). Per affrontare la domanda di trattamento sono attivi sul territorio dell'Azienda Usl di Ferrara 5 punti di accoglienza e valutazione psicodiagnostica, con offerta di sostegno psicologico individuale, di coppia e familiare in ogni SerD territoriale (Cento, Ferrara, Copparo, Portomaggiore, Codigoro), con invio al Centro psicosociale di cura di Ferrara. A Ferrara è attivo dal 2006 un Centro psicosociale di cura del gioco patologico che offre trattamenti di gruppo per pazienti e familiari provenienti da tutto il territorio provinciale. I Gruppi sono condotti con tecniche psicoterapiche ad approccio cognitivo comportamentale sulle strategie di coping per la ricaduta, secondo il modello EBM. Inoltre viene offerto sostegno e consulenza alle famiglie e ai pazienti con fenomeni di indebitamento collegati al gioco patologico, in stretta collaborazione con l'Associazione Fuori dal Gioco attiva sul territorio di Ferrara. Gli utenti che si sono rivolti al Centro psicosociale per seguire un trattamento per problemi legati al gioco d'azzardo problematico o patologico dal 2006 al 2017 si sono incrementati in modo esponenziale passando da 26 a 136 pazienti con un tasso incrementale medio annuo del 17%. I pazienti con un trattamento attivo nel 2017 hanno avuto in prevalenza un accesso autonomo (66%), con una piccola quota inviata dai servizi sanitari (MMG, salute mentale) o sociali (13,8%); il 5,8% è stato inviato dai familiari o da amici e lo 0,7% dalle Associazioni. Si tratta di una popolazione in prevalenza maschile (M 83,8%; F 16,2%), con un'età media di 50,6 anni, le classi di età maggiormente rappresentate sono quelle che vanno dai 40 anni in poi che rappresentano l'80% dell'utenza in carico (40-49 anni: 26,5%; 50-59 anni: 25%; oltre 60 anni: 28,7%). Se osserviamo il profilo sociale prevale una tipologia di utente con lavoro regolare (47,8%), in pensione (19,9%) o disoccupato (16,9%), che vive in famiglia (70,7%), con un livello di istruzione basso (diploma media inferiore, elementare, professionale: 66,3%). Considerando i giochi che vengono utilizzati una o più volte la settimana, i giocatori problematici si concentrano maggiormente su giochi a gratificazione immediata quali le slot machine e i video poker (81,1%). In misura minore si rilevano i giochi del Lotto, Superenalotto, Lotterie istantanee, Gratta e vinci (11,7%), seguiti dalle scommesse a base sportiva (3,6%), le scommesse su animali (2,7%) e i giochi d'azzardo su internet (0,9%). I luoghi prevalenti di gioco sono i bar/tabacchi (66,2%) e le sale giochi SNAI (14%). Dall'analisi del contesto l'intervento si pone l'obiettivo di incrementare l'attività di cura e prevenzione relativa alla ludopatia, in linea con gli indirizzo della D.R.G. 2098/2017.

Descrizione	SerD Ferrara: Coordinamento provinciale dei SerD che si occupano di ludopatia. SerD di Codigoro e Portomaggiore: Accoglienza, prevenzione all'interno delle scuole e dei centri per anziani
Destinatari	Giocatori d'azzardo patologici, familiari, insegnanti, studenti, volontari, associazioni, esercenti
Azioni previste	Obiettivo 1. Promuovere presso i cittadini la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo • Promuovere una rete competente Distrettuale che veda la collaborazione degli EE.LL., delle Associazioni e del Terzo settore per la prevenzione del rischio di dipendenza da gioco patologico: • attivazione di un team progettuale di distretto composto da professionisti sanitari dell'Ausl e professionisti delle Asp, volontari, studenti, insegnanti, operatori di strada, Promeco • formazioni specifiche dirette al team progettuale Distretto Sud Est al fine di promuovere la conoscenza e la consapevolezza dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo attraverso • attivazione di interventi di prossimità fisica sulla base delle specificità e delle priorità progettuali emerse dal team distrettuale in collaborazione con le Associazioni • organizzazione di 1 Evento pubblico in collaborazione con Enti Locali, Ausl, Associazioni, Terzo Settore. Ogni evento sarà il prodotto del lavoro fatto dal team progettuale distrettuale, accompagnato da esperti e testimonial • Interventi di informazione e sensibilizzazione diretta ai cittadini e agli esercenti: • Utilizzo della Mappa dei locali con gioco d'azzardo al fine di proporre le iniziative di sensibilizzazione sui rischi legati alla dipendenza da gioco • Formazione/informazione/sensibilizzazione esercenti sui danni del GAP e sulla normativa vigente • Distribuzione di materiale informativo per la sensibilizzazione degli esercenti predisposto dalla Regione E-R (locandine, vetrofanie) Obiettivo 2. Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo Promozione e organizzazione di percorsi formativi nei contesti scolastici diretti ai docenti, ai genitori e agli studenti, concertati con il Tavolo Adolescenza Sud Est, Tavolo della Prefettura, Promeco, Ausl, Comune e Scuola: • 1 percorso formativo diretto ai docenti sul fenomeno del gioco d'azzardo finalizzato alla predisposizione di percorsi curriculari (4 ore); • 1 percorso formativo diretto ai genitori (4 ore) I percorsi formativi prevedono: approfondimenti specifici sul meccanismo che innesca la dipendenza in relazione al comportamento propria del gioco patologico; modalità di lettura dei fattori di vulnerabilità in età adolescenziale; indicazione sugli interventi da attivare. • attivazione di percorsi didattici e laboratori diretti agli studenti sui temi dell'educazione alla legalità e del contrasto della diffusione del gioco con le scuole che aderiscono al progetto. Obiettivo 3. Promozione della responsabilità sociale diffusa e conoscenza della rete di trattamento Azioni di sensibilizzazione e prevenzione con momenti di formazione in situazione aperti a tutta la cittadinanza o a target specifici: • Punto informativo c/o le Case della Salute di Comacchio e di Portomaggiore in collaborazione con le Associazioni; • Incontri informativi nei Centri Sociali per Anziani; • Collaborazione con l'Ufficio Comunicazione dell'Azienda Usl per interventi di sensibilizzazione nelle scuole Obiettivo 4. Promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari: • Punto di accoglienza e lettura dei bisogni nei SerD di Codigoro e Portomaggiore, con accompagnamento alla presa in carico attraverso colloqui motivazionali e sostegno psicologico finalizzati all'invio al SerD di Ferrara per i trattamenti terapeutici specifici. • Sostegno e consulenza alle famiglie in collaborazione con i SerD di Codigoro e Portomaggiore

	Le azioni si riferiscono ai seguenti indicatori Obiettivo 1. Promuovere presso i cittadini la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo: • presenza di 1 tavolo distrettuale di coordinamento Ausl, EE.LL., Istituzioni scolastiche, Associazioni; • presenza della programmazione specifica di interventi di contrasto del GAP all'interno dei Piani di zona; • almeno 1 intervento di responsabilizzazione diretto ai cittadini e agli esercenti con offerta di gioco non esclusiva; • almeno 1 intervento attivo di supporto territoriali ai familiari di giocatori. Obiettivo 2. Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo: • 1 corso di formazione per docenti; • 1 corso di formazione per genitori; • 1 percorso didattico per studenti nelle scuole che aderiscono al progetto. Obiettivo 3. Promozione della responsabilità sociale diffusa e conoscenza della rete di trattamento: • 1 azione di sensibilizzazione presso le Case della salute di Comacchio e di Portomaggiore; • almeno 1 incontro informativo nei Centri Sociali per Anziani. Obiettivo 4. Potenziamento funzioni di accoglienza e trattamento: • evidenza di una procedura sul percorso di cura per pazienti affetti da disturbo da Gioco patologico; • incremento del numero di utenti nei punti di accoglienza dei SerD di Codigoro e Portomaggiore che inviano al servizio di cura di Ferrara.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Professionisti sanitari dell'Ausl e professionisti delle Asp, volontari, studenti, insegnanti, operatori di strada, Promeco, Case della Salute, Centri Sociali per anziani, Spazio Giovani.
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Filomena Catera Responsabile M.O. SerD Codigoro f.catera@ausl.fe.it, tel. 0533/729738; Dott.ssa Giovanna Alberghina Responsabile M.O. SerD Portomaggiore g.alberghina@ausl.fe.it, tel 0532 817332
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **47.380,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

- Programma gioco d'azzardo patologico: **47.380,00 €**

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

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

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**ASP**
Specifica soggetto capofila	**ASP "Eppi-MAnica-Salvatori"/ASP Del Delta Ferrarese**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	**B;C;**

Razionale	Nel Distretto Sud-Est, in linea con il trend registrato a livello regionale e nazionale, il progressivo invecchiamento della popolazione si associa ad un progressivo incremento nell'aspettativa di vita e dell'aspettativa di vita libera da disabilità incrementando il rischio di fragilità, sanitaria e sociale. Si afferma un nuovo paradigma rispetto al modo di valutare la popolazione anziana quale vera e propria risorsa per la comunità. Il nuovo paradigma è stato definito dall'OMS "invecchiamento attivo", inteso come processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità di vita delle persone anziane. La prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita costituiscono quindi obiettivo rilevante in tutte le fasi e luoghi di vita delle persone, indispensabile anche al fine di sostenere l'efficacia degli interventi mirati all'invecchiamento attivo. Si prevede la collaborazione a livello locale tra istituzioni pubbliche e soggetti privati (es. aziende, associazioni) rispetto a diversi ambiti di intervento, tra cui lo sviluppo di modelli di presa in carico della cronicità basati sull'integrazione, la multidisciplinarietà e la prevenzione e gestione della fragilità
Descrizione	Il mantenimento di uno stato di "buona salute", prerogativa essenziale dell'invecchiamento attivo, viene perseguito attraverso servizi e degli interventi orientati al lavoro di comunità al fine di sostenere reti sociali, sinergie tra servizi e associazioni di volontariato, singoli cittadini e centri di aggregazione territoriale, e nel contempo mantenere la necessaria prossimità ai bisogni della popolazione anziana a rischio di non autosufficienza.
Destinatari	Popolazione residente nel Distretto Sud-Est
Azioni previste	PROGETTO CAFE' ALZHEIMER "Ri-troviamoci al Cafè" La cura delle demenze implichi interventi ed attività rivolti sia al diretto interessato che a coloro che se ne prendono cura (caregiver), e dunque sia di natura prettamente sanitaria, che sociale e socio-sanitaria. Il Cafè Alzheimer si pone come opportunità, che affiancano alle terapie e servizi che rientrano nell'ambito dell'offerta tradizionale, quale ulteriori modalità di intervento di tipo supportivo a favore di pazienti e familiari, per accompagnare e/o rallentare l'ingresso nella rete convenzionale dei servizi. Le finalità generali del Cafè Alzheimer riguardano l'inclusione sociale ed il miglioramento della

qualità di vita delle persone con demenza e dei loro famigliari attraverso la disponibilità di luoghi, strumenti ed occasioni rivolti, da un lato al sostegno di chi si prende cura di anziani affetti da demenza, dall'altro direttamente alla persona malata.

Nello specifico il Cafè si propone di perseguire i seguenti obiettivi:

- Migliorare l'integrazione dei malati e dei loro famigliari nel territorio contrastando l'isolamento e lo stigma e

favorendo il confronto tra pari e momenti piacevoli;

- Favorire una domiciliarità sostenibile sia per il malato che per le famiglie, anche attraverso la conoscenza della

rete dei Servizi;

- Incrementare il sostegno ed il senso di sicurezza dei familiari grazie alla continuità e regolarità degli incontri;

- Promuovere l'apprendimento di strategie per la gestione dei disturbi psico-comportamentali;

- Ridurre lo stress dei caregiver dando risposte mirate alle loro proposte e alle loro esigenze informative;

- Promuovere la socializzazione e la stimolazione cognitiva;

- Trasmettere conoscenza della malattia a livello sociale creando cultura, utile anche alla diagnosi tempestiva.

gli Obiettivi

- Rendere fruibile a pazienti e caregiver uno spazio strutturato, ma informale in cui affrontare, da diversi punti

di vista ed attraverso diverse azioni, le problematiche connesse al prendersi cura di persone affette da

demenza e dei loro famigliari,

- Realizzare e promuovere un riconoscimento ed un'integrazione dell'attività del Cafè con la rete territoriale che comprende: Centri per i disturbi cognitivi, Servizi Sociali, Comuni, Aziende USL, MMG, eventuali associazioni di familiari ed altre associazioni di Volontariato e le realtà territoriali disponibili (es. Centri Sociali, Parrocchie),

- Provvedere ad informare dell'operatività dei Cafè la popolazione interessata che si rivolge alla rete dei Servizi in ogni suo nodo.

Il progetto "Ri-troviamoci al Cafè" è attivo dal 2010. Il coordinamento ed organizzazione sono affidati alla coop. "Camelot - Officine Cooperative" su

mandato di ASP "Eppi – Manica Salvatori", nell'ambito del Progetto Regionale Demenze e in collaborazione col "Centro disturbi cognitivi e demenze" di

Portomaggiore dell'Az. USL di Ferrara.

Il café è rivolto alle persone con disturbi cognitivi e ai loro familiari e propone attività progettate e condotte da un'equipe multidisciplinare di esperti:

• una psicoterapeuta per le attività rivolte al gruppo dei caregiver,

• una psicologa ed un animatore sociale per le attività rivolte al gruppo dei pazienti,

• una animatrice sociale di affiancamento all'organizzazione,

• un coordinatore.

La tipologia delle attività proposte comprende:

• per le persone con disturbi cognitivi stimolazione cognitiva, terapia occupazionale, socializzazione, per un totale di 16 incontri da 2 ore e 30 min,

• per i familiari incontri di formazione - informazione sulla malattia e spazi di riflessione, confronto e sostegno tra familiari che devono affrontare le

medesime problematiche legate alla malattia. Gli incontri formativi per caregiver hanno per oggetto aspetti specifici legati alla malattia prevedono la partecipazione di esperti afferenti a diversi ambiti

ad esempio geriatri, assistenti sociali, architetti, avvocati, infermieri, fisioterapisti, personale di CAF, associazioni.

Al termine delle attività in parallelo i partecipanti, familiari e pazienti, si ritrovano per un momento conviviale condiviso, proprio perché il contesto in cui si svolge il progetto è accogliente, informale e atto a garantire la sicurezza psicologica ed emotiva dei partecipanti.

PROGETTO LA PALESTRA NON HA ETA'

E' un progetto di attività motoria e rieducazione motoria rivolto alla popolazione anziana,

avviato nell'anno 2008 e proseguito nel corso degli anni con notevole successo.

Il Progetto è gestito dal Comune di Ostellato e l'ASD "Fitness Club" di Ostellato.

Lo scopo fondamentale di questo progetto è quello di coinvolgere il maggior numero di persone e quindi di avvicinare uomini e donne, non più giovani, al mondo spesso a loro sconosciuto, del movimento.

l'Attività è svolta 2 giorni alla settimana per un'ora al giorno con insegnanti che svolgano attività motoria generica, per coinvolgere tutte le parti del corpo indifferentemente, e con un ulteriore professionista, fisioterapista o esperto in rieducazione motoria, che lavora in parallelo, con quelle persone che presentano problemi fisici specifici (spalla, ginocchio, schiena, anca, ecc.), e con l'affiancamento di una ulteriore mezz'ora dedicata al progetto di educazione alla salute.

PROGETTO HOME CARE PREMIUM

L'INPS, tra i propri scopi istituzionali, ha l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro famigliari.

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza l'Istituto ha scelto di destinare parte delle risorse del Fondo

Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e sociali al sostegno della non autosufficienza. Nel 2010 è nato il Programma Home Care Premium, che consente l'erogazione di una prestazione finalizzata a garantire la cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti (minori, adulti ed anziani) iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro famigliari

L'Home Care Premium prevede una forma di intervento mista, con il coinvolgimento di Ambiti territoriali Sociali e/o Enti pubblici, che vogliano prendere in carico i soggetti non autosufficienti residenti nei propri territori.

Il programma si concretizza nell'erogazione direttamente da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, c.d prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età o minori, che siano disabili e che si trovino in

condizione di non autosufficienza per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare. L'Istituto che vuole assicurare anche servizi di assistenza alla persona, c.d. prestazioni integrative, si è avvalso per questo scopo della collaborazione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS)che per il nostro distretto sono satti individuati nelle due ASP locali: ASP Del Delta Ferrarese ed ASP "Eppi-Manica-Salvatori". Le principali attività svolte sono: servizio di assistenza al domicilio, attività di accompagnamento della persona e socializzazione, attività riabilitative, attività educative.

PROGETTO OTAGO

PROGETTO DI MONITORAGGIO E CONTRASTO ALLA FRAGILITA' SOCIALE

La Fragilità è una condizione umana caratterizzata da una scarsa resistenza e difficle adattamento di fronte ad eventi imprevisti collegati ai passaggi evolutivi della vita di una persona. Essa può essere riconducibile ad una esperienza di mancanza (definitiva ma anche temporanea) di salute, di autosufficienza, di beni materiali, di relazione ed incluzione sociale. Anche la stigmatizzazione e l'attribuzione di un pregiudizio ha come conseguenza l'isolamento, un peggioramento della condizione di vita e di fragilità. Il care giver, ovvero colui che si prende cura, è figura di fondamentale importanza per l'individuo e per la comunità è una risorsa che la comunità non può permettersi di lasciare solo.

Il progetto pertanto la finalità di aiutare la persona fragile ed il suo caregiver, qual'ora sia presente, attraverso gli strumenti dell'accoglienza, ascolto attivo e supporto nel progetto di vita a sostegno e prevenzione del malessere della persona fragile e di chi di lui si prende cura.

Di peculiare importanza sono stati la necessità di rilevare, conoscere, monitorare i bisogni potenziali della popolazione adultà, disabile ed anziana; di dare risposte a forme di disagio latente e/o inespresso che possono favorire l'erosione del benessere psicofisico della persona; di prevenire le situazioni di emergenza e di promuovere progetti di vita "normale" della vita quotidiana.

I luoghi in cui condurre queste azioni sono stati individuati negli Sportelli Sociali e di Servizio Sociale Territoriale quali ambiti di prossimità territoriale e primo contatto con l'utenza; Il Servizio Sociale Professionale con finalità di analisi e lettura del bisogno espresso e latente; i tavoli sociali territoriali ed i tavoli di co-progettazione e gruppi di lavoro tematici quali luogo di incontro e di lavoro complementare e integrato tra diversi servizi ed attori.

Il Progetto è gestito dalle due ASP territoriali ASP Del Delta Ferrarese ed ASP Eppi-Manica-Salvatori

PROGETTI EMERGENZE CLIAMTICHE

	I Piano Operativi Locali sono a carico dei Comuni sono volti alla realizzazione di iniziative finalizzate a mitigare l'impatto di eventuali ondate di calore I referenti sono i singoli Comuni. Comune di Codigoro Piano di emergenza climatica: organizzato dal comune in collaborazione con CUP 2000 e n. 6 associazioni di volontariato che si mettono a disposizione per eventuali segnalazioni di utenti anziani in difficoltà a causa del caldo estivo (segnalazioni che possono derivare sia da contatto diretto che tramite monitoraggio di telefonico svolto da Cup 2000 nei mesi estivi). L'iniziativa viene approvata dalla Giunta comunale con atto apposito e viene pubblicizzata con informative diffuse tramite comunicati stampa e web, oltre che con una informativa per i MMG. Le ass.ni di Volontariato coinvolte sono: Ass.ne Buonincontro, As..ne Pronto Amico di Codigoro, Ass.ne Gruppi volontari Il Ponte, CRI, Centro Sociale Anziani, Ass.ne S. Vincenzo De Paoli (oltre a Cup 2000 come sopra specificato). CENTRI SOCIALI PER ANZIANI Comune di Ostellato: CENTRO SOCIALE RICREATIVO VIA LIDI FERRARESI N.153-OSTELLATO - C.F. 92002450382 FASCE ETA' 65-75 ISCRITTI: 160 Comune di Portomaggiore Centro di Promozione Sociale LE CONTRADE Sede: Via Carducci, 11 - 44015 PORTOMAGGIORE Presidente Catia Fabbri -tel. 0532 470578 e-mail: cpscontrade@libero.it Comune di Argenta Centro Sociale Torre del Primaro- Via del Fitto, N. 1, Argenta -Codice Fiscale 92002700380 - Tel. 0532-804854 - n. soci 2017: 310; n. partecipanti attività 2017: circa 120 -Attività ricreative per la terza età di vario genere: ballo, corsi di ginnastica dolce, yoga etc. Presenza di un ambulatorio infermieristico un giorno la settimana. Comune di Codigoro - Centro di Promozione Sociale "Ronconi", autogestito; n. di associati circa 350. Comune di Goro AUSER - CIRCOLO MARE VIVO DI GORO - SITO IN VIA DEL MERCATO NUOVO - GORO - modalità di gestione VOLONTARIATO - n. 300 di iscritti/associati e n. 80 di partecipanti SOGGIORNI CLIMATICI PER ANZIANI UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA' Comune di Portomaggiore - Università della Terza Età - UTEF (Università per la Terza Età - Ferrara) - Via Cortevecchia, n. 67 - Ferrara - tel. 0532/240344; mail: utef@unife.it; sito: www.unife.it/utef/ modalità di gestione: Associazione - contributo Comunale annuale; n. di iscritti/associati e n. di partecipanti: 60, di cui n. 42 donne e n. 18 uomini - Fascia di età: - 65: 10 persone; 65-70: 21 persone; 70-75: 24 persone Comune di Argenta Associazione C.A,F.C.A. Piazza Giovanni XXIII, n. 3 - Argenta Codice Fiscale 92008690387 Lezioni culturali tematiche settimanali dal mese di ottobre ad aprile, proiezioni film a tema dal mese di febbraio ad aprile - patrocinio da parte dell'Amministrazione comunale Numero soci: 25 - Iscritti anno accademico 2017/2018 Totale N. 80 di cui N. 65 donne e N. 15 uomini Comune di Comacchio U.T.E.F. - Università per l'Educazione Permanente Città di Ferrara c/o la Biblioteca Civica L.A.Muratori
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Collegamento trasversale con Area A "Domiciliarità e Prossimità" scheda n. 5 e scheda n. 6

	Collegamento con scheda n. 20 bis e n. 21
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	DASS (Programma Anziani) ASPs Comuni Associazioni
Referenti dell'intervento	Romagnoni Franco Filipponi Claudio Tagliati Paola Zappaterra Iole Referenti Comunali
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(SE).

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Az.Usl di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;E;**

Razionale	Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce un trend demografico caratterizzante l'Emilia-Romagna, così come l'Italia e in generale i Paesi occidentali. In Emilia-Romagna nel 2018 l'indice di vecchiaia è pari a 179,9, valore superiore a quello nazionale e di altri Paesi europei. Nella provincia di Ferrara questo valore sale ulteriormente (valore medio pari a 251,3), e nel distretto Sud Est raggiunge addirittura il valore di 277,1. Tra gli elementi positivi va segnalato il progressivo incremento dell'aspettativa di vita della popolazione (80,0 uomini, 84,2 donne – anno 2017), attualmente in linea con i valori medi nazionali, tuttavia la provincia di Ferrara continua ad essere la meno longeva in regione (circa un anno e mezzo in meno sia per gli uomini che per le donne). Cresce anche l'aspettativa di vita libera da disabilità. Si stima che in Emilia-Romagna gli uomini e le donne di età >= 65 anni abbiano circa 10 anni di vita attesa liberi da disabilità (indagine PASSI d'Argento 2012-2013), ma questo valore rappresenta solo la metà della spettanza di vita complessiva a quell'età: ciò significa che circa la metà degli anni vengono mediamente vissuti in condizioni di dipendenza funzionale. Di conseguenza è proprio la popolazione di età >=75 anni ad identificare in maniera più appropriata la popolazione più fragile. In Emilia-Romagna nel 2015 erano presenti 560.835 abitanti di età >= 75 anni (12,6% pop. generale) ma le proiezione del servizio statistico RER stimano che nel 2035 saranno 625.486 (14,0% pop. generale). Alla fine degli anni 90 l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) ha proposto un cambiamento di paradigma rispetto al modo di considerare la popolazione anziana introducendo il termine di "invecchiamento attivo", che esprime il ruolo positivo, di potenziale risorsa per la comunità che potrebbe essere assunto dalle persone anziane, grazie all'ottimizzazione delle proprie opportunità di salute e ad un processo di responsabilità/partecipazione volto a migliorare la qualità della vita. In questo contesto la Commissione Europea ha avviato nel 2012 un programma di Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo con l'obiettivo di accrescere di 2 anni la speranza di vita in buona salute dei cittadini dell'Unione Europea entro il 2020. Il Partenariato prevede la collaborazione a livello locale tra istituzioni pubbliche e soggetti privati (es. aziende, associazioni) per favorire lo sviluppo di nuovi modelli di presa in carico della cronicità basati sull'integrazione, la multidisciplinarietà, la prevenzione e la gestione della fragilità. Il mantenimento di uno stato di "buona salute" rappresenta un prerequisito essenziale per un invecchiamento attivo. La prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita costituiscono quindi obiettivo rilevante in tutte le fasi e luoghi di vita delle persone, anche in età geriatrica. In questo senso anche l'ambiente domestico assume un significato importante nel determinar il benessere individuale.

	Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge regionale 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili. Il processo di accreditamento di alcuni dei servizi socio-sanitari ha prodotto un sistema di regole e di requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, a favorire condizioni di qualità uniforme nei servizi e a garantire maggiore equità nel sistema di accesso e compartecipazione dei cittadini. I dati demografici sopra ricordati disegnano una situazione provinciale che amplifica quella regionale, caratterizzata da un forte invecchiamento e, nello stesso tempo, da una struttura familiare di dimensioni sempre più ridotte: cresce la fascia di popolazione anziana che vive sola e necessita di mantenere efficiente e una rete robusta ed integrata di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.
Descrizione	Attraverso il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza la Regione Emilia-Romagna sostiene da anni lo sviluppo della rete di servizi socio-sanitari, residenziali e semiresidenziali, e la realizzazione di interventi di natura assistenziale ed economica per il mantenimento al domicilio degli anziani e dei disabili non autosufficienti. Nei prossimi anni si manterrà costante l'impegno regionale per l'ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, prevedendo anche l'identificazione di soluzioni maggiormente flessibili ed innovative orientate al lavoro di comunità, al fine di sostenere reti sociali, sinergie tra servizi e associazioni di volontariato, singoli cittadini e centri di aggregazione territoriale, e nel contempo mantenere la necessaria prossimità ai bisogni della popolazione anziana a rischio di non autosufficienza. Le azioni, regionali e locali, di promozione dell'invecchiamento attivo e in salute riguardano sia l'ambito dei servizi/interventi che della ricerca. Rispetto al primo (servizi/interventi) da tempo la Regione sostiene programmi e interventi per la prevenzione e promozione della salute della popolazione anziana, a partire dal Piano Regionale della Prevenzione e dalla Programmazione locale per il benessere sociale e la salute. Tra i setting ideali per la realizzazione di iniziative di promozione della salute, con la partecipazione della comunità, vi sono le Case della Salute, che rappresentano al tempo stesso: una opportunità per garantire prossimità di accesso ai servizi,una risposta ai bisogni di base della popolazione anziana,una sede dove sviluppare e sperimentare processi di integrazione, multidisciplinari, orientati al paradigma della medicina d'iniziativa. Rispetto al secondo ambito (ricerca) dal 2013 la Regione Emilia-Romagna, attraverso l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, partecipa al Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo, come reference site. Nell'ultimo decennio sono intervenuti importanti i cambiamenti nello scenario socio-economico regionale e provinciale. Oltre all'andamento demografico (riduzione della natalità ed invecchiamento della popolazione) vanno ricordati: la riduzione delle dimensioni medie della struttura familiare, la fragilità delle famiglie anche sotto il profilo economico, il crescente disagio abitativo, l'aumento delle condizioni di cronicità e di disabilità nella popolazione. Da qui la necessità di uno sforzo di riprogettazione del sistema di welfare, che affianchi all'obiettivo di consolidamento ed integrazione della rete dei servizi,quello di promuovere la sperimentazione di nuove modalità di presa in carico delle persone. E' opportuno, infine, ribadire quali sono – secondo il PSSR - i principi su cui fondare i progetti di innovazione da concretizzare localmente nei Piani di Zona: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.
Destinatari	Tutta la popolazione anziana (autosufficienti, fragili, non autosufficienti), utenza adulta con disabilità o a rischio di disabilità, caregivers/famiglie
Azioni previste	- Proseguire i progetti ed i programmi previsti dal Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 riguardanti l'empowerment dei cittadini, l'educazione su stili di vita salutari, l'esercizio fisico, l'alimentazione (allegato 1)

	- Diffondere e implementare nei territori locali i contenuti delle nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute con particolare riferimento alle aree integrate di intervento "prevenzione e promozione della salute" e "prevenzione e presa in carico della cronicità". - Diffondere le buone pratiche, basate sul lavoro di comunità, finalizzate all'attivazione di gruppi anziani. ▯ Promuovere la domiciliarità come elemento cardine del sistema: una domiciliarità che si realizza attraverso il consolidamento delle forme classiche di servizio, ma introduce anche azioni innovative, aumentando il grado di protezione al crescere della non autosufficienza, ma intervenendo anche nella personalizzazione degli interventi di supporto alle persone fragili, con l'obiettivo di prevenirne la deriva verso la non autosufficienza e l'ingresso in residenza protetta. -Analisi delle criticità legate all'implementazione degli interventi SAD: pieno sviluppo dei progetti attivati gratuitamente alla dimissione dall'ospedale (30 gg gratuiti da LEA), promozione degli elementi di flessibilità che garantiscono la personalizzazione degli interventi. Ipotesi di regolamentazione provinciale del servizio per favorire la massima equità nei meccanismi di accesso e presa in carico. ▯ Costruire l'innovazione sociale sulla domiciliarità favorendo i progetti di supporto al caregiver, promuovendo l'inserimento delle assistenti familiari nella rete dei servizi, inserendo nei processi valutativi anche l'aspetto ambientale procedendo all'individuazione ed all'abbattimento delle barriere architettoniche (domotica, contributi economici per il mantenimento a domicilio). In questo senso andranno promossi i progetti di valorizzazione dei servizi semiresidenziali e favorite le esperienze di ricovero di sollievo a supporto del progetto domiciliare. Si ritiene di particolare importanza, anche alla luce delle indicazioni del DGR 990/2016, implementare i progetti a favore dell'utenza affetta da patologia dementigena con disturbi comportamentali floridi, mantenendo la possibilità di predisporre inserimenti in setting residenziale appropriato (Nucleo Residenziale Demenze – valenza provinciale) e valutando la possibilità di implementare i servizi semi-residenziali dedicati che garantiscono caratteristiche di maggior prossimità alle sedi di residenza. Dovranno essere tutelate le condizioni che permettono di offrire equità di accesso, anche sotto il profilo economico. Nel 2019 è stato siglato il Protocollo d'intesa provinciale per le malattie dementigene, che include anche il distretto Sud Est all'interno di una dinamica di analisi/programmazione/gestione e monitoraggio delle attività già in vigore da anni nel distretto Centro Nord (Accordo di programma dal 2000). Gli enti sottoscrittori sono sia di carattere istituzionale (AUSL, AOSP, Università, Comuni, ASP), sia espressione del terzo settore (AMA, Ass Mazzucca). La stesura dell'accordo dovrebbe facilitare la definizione di un PDTA unitario provinciale, in applicazione di quello regionale pubblicato nel 2019. Uno degli obiettivi immediatamente perseguibili nell'ambito del Protocollo d'intesa è quello del rafforzamento del supporto psicologico nei CDCD periferici, con ricaduta anche nel distretto Sud Est (CDCD Lagosanto). Il supporto alla domicilarità va sviluppato anche attraverso l'integrazione dei servizi socio-sanitari con le nuove forma organizzative delle cure intermedie: rete di case della salute, OSCO, CDCA per i percorsi di dimissione complessa/protetta e di continuità di cura. In particolare andrà proseguito il progetto di inserimento gratuito temporaneo (30 gg) nelle strutture residenziali accreditate, provvedendo ad una sua regolamentazione che ne consenta la sostenibilità economica nel tempo e, quindi, la sua storicizzazione sulla base di regole condivise a favore delle persone che esprimono maggiori criticità nel rientro a domicilio. Nel corso del 2019 verranno definite le regole di accesso alla gratuità per i progetti di dimissione protetta, con l'obiettivo di armonizzare le indicazioni del DPCM 12 gennaio 2017 (art. 30), con la normativa RER e la programmazione distrettuale delle risorse FRNA. L'obiettivo è quello di giungere ad un regolamento unitario, che garantisca equità del diritto di accesso a tutti i cittadini ferraresi, potendosi incardinare su un sistema di presidio delle dimissioni (Centrale Dimissione e Continuità Assistenziale) unitario, che assicura una metodologia VMD omogenea su tutto il territorio provinciale. ▯ Per quanto concerne le Case Famiglia si esprime la necessità di rafforzare il sistema di regolamentazione,con l'obiettivo di favorire la definizione di un sistema unitario e condiviso di regole provinciali, coerente con eventuali indicazioni regionali, comprensivo di un'esplicita attenzione ai requisiti di tutela degli ospiti e dei lavoratori. Inoltre, si ipotizza la possibilità di definire un'insieme di indicatori/requisiti di qualità che possano contribuire ad identificare le strutture virtuose (white list), studiando forme di collegamento funzionale con la rete locale dei servizi e favorendone la partecipazione alla vita del contesto sociale territoriale in cui sono inserite. Nel 2019, su mandato della CTSS, è stato istituito un gruppo di lavoro interdistrettuale e

	multiprofessionale per tradurre le LG RER in un regolamento provinciale, superando la disomogeneità provinciale attualmente presente ed adeguando il regolamento distrettuale Sud EST (già unitario) alle modifiche normative regionali.Il gruppo di lavoro è costituito da esperti AUSL (DCP/area socio-sanitaria, DSP/commissione 564) e degli enti locali (refernti per ogni distretto). Parteciperanno agli incontri anche i referenti aziendali dei MMG ed un esperto delegato dall'Ispettorato del Lavoro. Sono previsti momenti di confronto con le Organizzazioni Sindacali e con i Gestori. Proseguire con le attività formative e di intervento a contrasto della violenza nelle relazioni di cura, con particolare attenzione ai luoghi di cura potenzialmente a rischio per abusi e maltrattamento. I progetti formativi e di sensibilizzazione sul contrasto della violenza nelle relazioni di cura vedrà la stesura e la socializzazione di Linee di indirizzo provinciali, specificamente rivolte alle strutture socio-sanitarie, in collaborazione con l'UO Rischio Clinico dell'AUSL. Promuovere un'ulteriore qualificazione del lavoro di cura non solo come prestazione ma anche come capacità di organizzare l'ambiente di cura, valorizzare le risorse presenti e personalizzare l'intervento. Monitorare le domande di accesso alle strutture residenziali. Promuovere un metodo di confronto permanente sull'utilizzo del FRNA: risorse, priorità nell'utilizzo dei residui, compartecipazione alla spesa, strumenti di gestione.Studio di fattibilità per la realizzazione nelle CRA di zone dedicate a pazienti affetti da patologia dementigena (es. progetto "Nucleo protetto per le demenze" CRA "A. Nibbio" Comacchio – ASP del Delta Ferrarese)Ricoveri di sollievo in CRA anche in regime semi-residenziale (in particolare per patologie neurodegenerative)Studio di fattibilità e/o realizzazione di interventi strutturali innovativi nelle CRA, con particolare riferimento alle persone affette da patologia dementigena nell'ottica della promozione degli interventi psico-sociali finalizzati alla stimolazione cognitiva, al supporto dell'equilibrio psico-comportamentale ed all'inclusione sociale (es. Giardino Alzheimer presso CRA "Casa Alma" Codigoro – ASP del Delta Ferrarese, progetto CRA Eppi/Casa della Salute di Portomaggiore).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	scheda 39 (livelli essenziali delle prestazioni sociali) scheda 5 (caregiver)DGR 771/2015 – Piano Regionale di Prevenzione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	ASL ASP Soggetti accreditati, Terzo Settore
Referenti dell'intervento	Dr. Franco Romagnoni, Direzione Attività Socio Sanitarie Az.Usl di Ferrara e.mail: f.romagnoni@ausl.fe.it
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Misure a contrasto della povertà

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Misure a contrasto della povertà

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**COMUNE DI CODIGORO**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**C;**

Razionale	Considerato l'aggravarsi del fenomeno della povertà, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 20 gennaio 2016 ha pubblicato il documento "Le politiche di inclusione sociale attiva nella Strategia Europa 2020. Il Piano nazionale di contrasto alla povertà e il ruolo delle Regioni" con cui ha inteso fissare gli impegni futuri in tema di povertà. A livello governativo, sono state avviate diverse misure per contrastare il fenomeno (Carta acquisti, Nuova Social Card, SIA, Naspi, Asdi), in attesa del varo definitivo di un Piano nazionale di contrasto alla povertà (previsto dalla Legge delega 15 marzo 2017, n. 33) che possa introdurre efficacemente un sostegno economico basato sul principio dell'inclusione attiva. Il Decreto legislativo 15 settembre 2017, n.147,"Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla poverta di attuazione", approvato il 29 agosto scorso, introduce, a decorrere dal 1° gennaio 2018, il Reddito di inclusione, REI quale "misura unica a livello nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale" . Anche a livello locale alcune Regioni hanno istituito forme diverse di sostegno al reddito, quasi sempre legate a progetti di inclusione sociale lavorativa e/o emancipazione economica, e finalizzate al superamento della condizione di povertà. In Emilia Romagna è stato approvato il regolamento attuativo della legge regionale 24/2016,"Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito" istitutiva del RES - Reddito di solidarietà, una "misura finalizzata a contrastare la povertà, l'esclusione sociale e la disuguaglianza, nonché a promuovere la crescita sociale ed economica, la valorizzazione delle competenze e dei saperi delle persone, e l'accesso al lavoro" (Art. 1, Comma 2). E' recente la LR 7 dell'7 giungo 2018 che ha comportato sostanziali modifiche alla Legge 24/2016, trasformando il RES da beneficio alternativo al REI a misura integrativa a quella nazionale che dal 1° Luglio diviene universale.
Descrizione	Le misure di contrasto alla povertà, sia a carattere nazionale che regionale, si caratterizzano per non essere rappresentate da un mero trasferimento di denaro con l'erogazione di un contributo economico ai nuclei in difficoltà, tentando dunque di uscire , almeno negli intenti, da un'ottica assistenzialistica. . Per godere del beneficio infatti, il nucleo famigliare del richiedente deve aderire ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e /o lavorativa sostenuto da una rete integrata di servizi.
Destinatari	RES Il Reddito di Solidarietà è erogato al cittadino con i seguenti requisiti: - requisiti residenza: presenza di almeno un componente del nucleo residente in Emilia Romagna da almeno 24 mesi - requisiti economici: ISEE inferiore ai 3.000 euro REI

	Il REI nel 2018 viene erogato alle famiglie in possesso dei seguenti requisiti: Requisiti di residenza e soggiorno:Il richiedente deve essere congiuntamente cittadino dell'Unione o suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo; residente in Italia, in via continuativa, da almeno due anni al momento della presentazione della domanda; - Requisiti familiari:Nell'ottica della progressiva estensione della misura, la legge di bilancio 2018 (articolo 1, comma 192) abroga dal 1° luglio 2018 tutti i requisiti familiari (presenza di un minorenne, di una persona disabile, di una donna in gravidanza, di un disoccupato ultra 55enne). Pertanto, a partire dal 1° giugno 2018, possono presentare domanda tutti coloro che possiedono gli altri requisiti, indipendentemente dalla composizione familiare. -Requisiti economici: Il nucleo familiare deve essere in possesso congiuntamente di un valore ISEE in corso di validità non superiore a 6mila euro; un valore ISRE (l'indicatore reddituale dell'ISEE, ossia l'ISR diviso la scala di equivalenza, al netto delle maggiorazioni) non superiore a 3mila euro; un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore a 20mila euro; un valore del patrimonio mobiliare (depositi, conti correnti) non superiore a 10mila euro (ridotto a 8 mila euro per la coppia e a 6 mila euro per la persona sola). -Altri requisiti:per accedere al REI è inoltre necessario che ciascun componente del nucleo familiare: non percepisca già prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NASpI) o altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria; non possieda autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati la prima volta nei 24 mesi antecedenti la richiesta (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità); non possieda navi e imbarcazioni da diporto (art. 3, c.1, D.lgs. 171/2005).
Azioni previste	Per richiedere il beneficio , i cittadini in possesso dei requisiti possono rivolgersi presso lo Sportello Sociale del proprio Comune di residenza che provvederà ad istruire la domanda con l'inserimento della stessa nel portale regionale dedicato (sia per la misura del REI che del RES). Una volta autorizzate le domande, lo Sportello Sociale attiva il Servizio Sociale Professionale dell'Asp competente per territorio, per la fase di pre-assesment, assesment e progettazione. Laddove nella fase di valutazione l'operatore individui che per alcuni beneficiari vi siano i pre-requisiti ai fini della LR 14/2015, provvederà con la profilazione delle persone tramite ilportale Lavoro per Te ai sensi della Legge Regionale 14 (rif. scheda 23). In casi di particolare complessità l'operatore responsabile del progetto attiverà la rete dei servizi territoriali al fine di raccogliere più informazioni possibili e adeguare il progetto alle caratteristiche della persona. In considerazione dell'attuazione futura del Piano Povertà Nazionale , si sta valutando di integrare/ampliare l'équipe Legge 14 ai fini di costituire un gruppo di lavoro multiprofessionale a livello distrettuale anche per la gestione omogenea delle misure di contrasto alla povertà in forte raccordo con gli operatori degli sportelli sociali . A) per l'ambito del Delta: "mantenimento ed implementazione Banda dati sportelli comunali in integrazione con Asp del Delta Ferrarese"; B) per l'ambito di Argenta/Ostellato/Portomaggiore: "sviluppo della piattaforma finalizzata alla gestione di servizi e contributi erogati dai Comuni e della risposta inerente al debito informativo vs INPS “Flusso prestazioni sociali agevolate” istituito con D.Lgs. 16/12/2014".
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	-L.R.14 del 2015 - Le azioni locali previste alla scheda 10 del presente PdZ. - Protocollo di attuazione del RES - Decreto 147/2017 -Piano Povertà Regionale e Nazionale - D.L. 4/2019 (Istituzione Reddito di Cittadinanza)
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni (in partcolare Sportelli Sociali), Asp (in particolare équipe distrettuale Inclusione e

	contrasto alla povertà come da Piano Povertà),Azienda USL (in particolare DAISM-DP), Segreteria/Coordinamento Equipe Multiprofessionale distrettuale L.R. 14/2015 e Piano Povertà , Agenzia Regionale per il Lavoro (Centro Impiego del Basso Ferrarese e Ufficio Inserimento lavorativo Disabili), Terzo Settore
Referenti dell'intervento	Alessandra Avanzi, Elisa Romani, Stefano Menegatti, Paola Guietti
Novità rispetto al 2018	Attuazione Piano Povertà 2018. Nuovo Decreto Legislativo n.4/2019 (Reddito di Cittadinanza).
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **30.000,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **30.000,00 €**

Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili

Approvato

Riferimento scheda regionale

22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**comuni del distretto e ASP**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**C;**

Razionale	La crisi economica e la conseguente mancanza di lavoro, ha portato negli anni ad un incremento delle persone che si trovano in situazioni di povertà con il conseguente accesso ai servizi sociali per la richiesta di sostegno economico.Per supportare i territori nell'affrontare questi nuovi bisogni, è stato promosso a livello nazionale e regionale un Programma di Contrasto alla povertà ed inclusione sociale che si si articola in una pluralità di azioni caratterizzate da tempestività e flessibilità. Per fronteggiare il fenomeno della povertà , lo Stato e la Regione hanno messo in campo una serie di strumenti atti da un lato a sostenere conomicamente le persone, dall'altro avviare quest'ultime in percorsi di attivazione sociale e lavorativa al fine di uscire da una mera forma di assistenzialismo ma coinvolgerli in prima persona nel miglioramento della propria situazione socio-economica e lavorativa. Alla domanda di bisogno non si risponde dunque solo "erogando" ma coinvolgendo le persone nel loro progetto di vita .Non è lotta alla povertà concentrata sul reddito , ma visione più ampia e strategica di sviluppo umano a cui contribuire. L'"aiutato" ha diritto di sperimentare quanto valgono le sue capacità "in concorso al risultato"("Poveri e così non SIA", Rapporto Povertà 2017 Fondazione Zancan, ed. Il Mulino,2017). Se da un lato dunque sono state avviate misure di contrasto alla povertà che a fronte della sottoscrizione di un progetto di attivazione socio-lavorativa erogano un contributo economico al nucleo in difficoltà, dall'altro si è dato avvio alla L. R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari." Il lavoro rappresenta non solo il mezzo attraverso il quale ottenere il sostentamento economico, ma ricopre un ruolo fondamentale come spazio di «generatività personale e sociale», all'interno del quale assumono importanza tutti i fattori che caratterizzano il lavoro stesso, modernamente inteso, e quindi: la qualità dei rapporti con gli individui, la qualità delle condizioni di lavoro, il posto occupato dall'individuo in un determinato insieme sociale, l'interazione tra soggetto e lavoro, i processi relazionali, il rapporto con le nuove tecnologie, ecc.La mancanza di lavoro porta non solo ad una povertà economica ma altresì ad una povertà di relazioni e interazioni."Il lavoro non è più solo atto materiale di "sostentamento", occupazione finalizzata alla produzione di "cose utili immediatamente tangibili", ma diventa soprattutto "campo di educabilità", ovvero contesto educativo e relazionale privilegiato grazie al quale avviare un processo di negoziazione e attribuzione di nuovi significati al percorso esistenziale e quindi in grado di contribuire allo sviluppo democratico della personalità (Dewey) e alla piena realizzazione della persona».(D.Dato) Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Per tutti questi motivi, al mondo sociale e socio sanitario il lavoro interessa anche quando non è solo o totalmente fonte di sostegno economico : esso rappresenta un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di

	relazioni interpersonali e supporta nel percorso verso l'autonomia. Il reinserimento socio-lavorativo , al fine di offrire un futuro lavorativo, rappresenta altresì un passaggio importante per la persona affetta da dipendenza patologica. Questa legge scommette su alcuni punti: a) un progetto fatto con e per la persona, che la impegna e che mette assieme le risorse e i saperi di più servizi contemporaneamente moltiplica la sua potenza; b) la condizione di fragilità non definisce una nuova categoria di utenti, ma una condizione tempo¬ranea che può essere superata; c) il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate. Porre quindi le condizioni per la presenza sul territorio di servizi rivolti a utenti con bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, come conseguenza della crisi economica. Si pensa quindi ad un sistema di servizi integrato, anche a bassa soglia, che non risponda esclusivamente a logiche contingenti ma che sappia coniugare la risposta ai bisogni primari indifferibili (cibo, riparo, cure mediche) ad un'azione di ascolto, presa in carico e investimento sulle capacità "residue" della persona, come premessa necessaria alla definizione di percorsi accompagnati di uscita dalla dipendenza/marginalità.
Descrizione	Nel Distretto sud-est l'integrazione lavorativa è promossa grazie a diverse azioni: - diversi interventi di promozione di tirocini sostenuti dai singoli Comuni a beneficio di cittadini in difficoltà, in forte raccordo con le Asp e la cooperazione sociale - la promozione di tirocini per persone in carico al SerD(Progetto Pro Inclusione Sociale - Filo di Arianna) - l'attuazione del Programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario (LR 14/2015) Nella Programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario per il triennio 2018-2020 elaborata all'interno del Distretto Sud Est di Ferrara , sono stati inseriti come obiettivi: 1)La qualificazione del processo di programmazione territoriale; 2)la valorizzazione di quanto disponibile a livello locale per la realizzazione degli interventi che le équipe multi-professionali andranno a prevedere nei programmi personalizzati rivolti alle persone fragili e vulnerabili ; 3)valorizzazione dei soggetti presenti nella rete del volontariato e dell'associazionismo e degli interventi di natura formativa, lavorativa o sociale disponibili nel territorio; 4)il perfezionamento e l'efficientamento di modalità di lavoro integrate tra i diversi servizi nell'attuazione dei processi di presa in carico, valutazione, progettazione e gestione dei programmi personalizzati; 5)il raccordo con gli altri interventi previsti dalle misure di contrasto alla povertà regionali e nazionali. Tra le priorità degli interventi invece sono state indicate , oltre al raccordo con il Piano sociale e sanitario 2018-2020 (in particolare in riferimento alle schede regionali n.22 e 23): -il coinvolgimento delle reti presenti sul territorio attraverso una progettazione integrata che tenga conto degli accordi, dei protocolli e delle risorse formali ed informali già in essere (vedi es. Protocollo per l'attuazione del RES e delle misure di contrasto alla povertà ed esclusione sociale dell'E-R); - il raccordo, coordinamento, attività integrata con le amministrazioni comunali e con gli sportelli sociali dei comuni, UVM, ufficio di piano, terzo settore, associazionismo, enti di formazione, associazioni datoriali, scuole, (es. tavolo sociale, tavolo di co-progettazione) - Co-progettazione in équipe multi-professionale l.r.14/15 dei casi beneficiari delle misure di contrasto alla povertà che si caratterizzano per particolari complessità e che prevedono un progetto di attivazione lavorativa es. REI In data 16 maggio 2018 nell'ambito della progettazione di questo Piano di Zona , si è tenuto un tavolo di lavoro partecipato dedicato all'"AREA Promozione dell'autonomia delle persone", con un gruppo dedicato specificatamente alle schede 22 e 23 di cui si allega il verbale.
Destinatari	Cittadini. Per il progetto Pro Inclusione Sociale - Filo di Arianna: utenti dei servizi per le tossicodipendenze su cui articolare un progetto personalizzato di ti.fo. o di inserimento o reinserimento lavorativo, utenti con dipendenze aderenti ad un percorso terapeutico; utenti al termine di un percorso terapeutico svolto in comunità protetta.

Azioni previste	-Consolidamento segreteria L.R. 14/2015 Distretto sud-est in collaborazione con l'ufficio di piano per il coordinamento delle attività della LR 14/2015 - Realizzazione incontri di équipe (di norma una a settimana) per la valutazione e progettazione a favore di utenti rientranti nel range 2 del profilo fragilità - il coinvolgimento delle reti presenti sul territorio attraverso una progettazione integrata che tenga conto degli accordi, dei protocolli e delle risorse formali ed informali già in essere (vedi es. Protocollo per l'attuazione del RES e delle misure di contrasto alla povertà ed esclusione sociale dell'E-R); - il raccordo, coordinamento, attività integrata con le amministrazioni comunali e con gli sportelli sociali dei comuni, UVM, ufficio di piano, terzo settore, associazionismo, enti di formazione, associazioni datoriali, scuole, (es. tavolo sociale, tavolo di co-progettazione) - Co-progettazione in équipe multi-professionale l.r.14/15 dei casi beneficiari delle misure di contrasto alla povertà che si caratterizzano per particolari complessità e che prevedono un progetto di attivazione lavorativa - Aggiornamento eventuale dell'attuale Regolamento dell'Equipe - Avvio tavoli di confronto dedicati al tema lavoro Altre azioni non rientranti nel PIT: - promozione tirocini a favore di persone in carico al SerD (per un totale di €2000 su FSR): trattasi del progetto Pro Inclusione Sociale - Filo di Arianna che vede Il reinserimento socio-lavorativo come strumento finalizzato ad offrire un futuro lavorativo, passaggio importante per l'integrazione sociale, alla persona affetta da dipendenza patologica (autonomia dell'utente). Gli obiettivi del progetto sono strettamente correlati al progetto terapeutico complessivo in atto, sia per soggetti attivi o in remissione dall'uso di sostanze psicoattive. La strategia principale dei progetti è quella di migliorare le competenze personali in relazione al contesto lavorativo. Nella logica di trasversalità degli interventi di cui al nuovo PSSR e del nuovo Piano di Zona che ne consegue, Il progetto si interseca con i principali obiettivi della L.R. 14/2015: - promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità; - realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi. Il progetto "Pro Inclusione Sociale" (Filo di Arianna) è inteso come occasione per predisporre, da parte dei competenti servizi, percorsi inclusivi mediante lo strumento del tirocinio formativo per utenti in uscita da fasi di vita marginale e come continuazione della presa in carico che investe sulle capacità della persona. Il progetto mira al creare occasioni di reinserimento socio-lavorativo come passaggio importante per l'integrazione sociale, per le persona affetta da dipendenza patologica e/o che vive una forte marginalità, con la strategia principale di migliorare le competenze personali in relazione al contesto lavorativo. Le azioni cui tende il progetto: - perseguire l'inserimento lavorativo e l'inclusione delle persone affette da dipendenza patologica o che vivono una forte marginalità o fragilità, attraverso interventi/progetti che tengano conto delle risorse, competenze, bisogni e propensioni della persona e dei sostegni che si ritengono necessari per ricostruire le condizioni atte a superare o ridurre in modo significativo le fragilità; - Promuovere l'orientamento al lavoro come momento di riflessione sulle proprie capacità, risorse, competenze ed aspettative e possibilità di conoscenza degli Enti preposti al collocamento al lavoro. - rapporto con le risorse economiche del territorio rappresentate dalle Aziende pubbliche o private disposte a collaborare con tali interventi. (vedi l'allegato alla presente scheda per ulteriori dettagli) - promozione tirocini a favore di persone con disabilità certificata con obiettivo di integrazione sociale in contesto lavorativo, non rientranti dunque nelle misure finanziate volte all'occupabilità in senso stretto (lr 14, Fondo Regionale Disabili,ecc.)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Misure di contrasto alla povertà.

	Interventi per promuovere l'autonomia di persone con disabilità. Interventi di inserimento lavorativo come strumenti di facilitazione dell'integrazione sociale e del conseguente abbandono o rifiuto di comportamenti a rischio.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Asp, Azienda USL, Agenzia Regionale per il lavoro, Terzo Settore,Enti di Formazione, Aziende del territorio
Referenti dell'intervento	Elisa Romani,Stefano Menegatti, Paola Guietti, Filomena Catera, Giovanna Alberghina, Laura Masi, Miranda Roncagli
Novità rispetto al 2018	In attesa delle indicazioni del PIT 2019.
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **524.228,20 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **7.000,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **21.788,20 €**
- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **450.400,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **45.040,00 €**

Scheda 24 - 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	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comune di Argenta**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;**

Razionale	L 'entrata in vigore della L.R. 24/2013 , che modifica a distanza di oltre un decennio la legge precedente, introduce una vera e propria rivoluzione nel concetto di alloggio pubblico. La casa erp diventa la più importante prestazione sociale agevolata, visti i costi degli affitti nel mercato libero e risponde ad un bisogno temporaneo di un preciso nucleo familiare, non più come diritto acquisito per sempre. Per raggiungere questo obiettivo, la soglia di reddito per la permanenza nelle case popolari si abbassa notevolmente garantendo così il diritto alla casa alle fasce più deboli e contemporaneamente un utilizzo più equo del patrimonio erp, aumenta, di conseguenza, il turn-over e la rotazione all'interno degli alloggi. Vengono inoltre semplificati i requisiti per la permanenza, abolendo l'uso del valore ISE , preferendo il valore ISEE e l'assenza di patrimonio edilizio disponibile. Dopo l'introduzione della nuova Legge Regionale sul diritto all'accesso e alla premanenza, dal 01 ottobre 2017 sono entrati in vigore anche i nuovi canoni di locazione, calcolati sulla base della DGR n. 739/2017. I nuovi canoni d'affitto si basano, oltre che sulle fasce di reddito degli inquilini, su una serie di indicatori come la metratura, le caratteristiche qualitative dell'appartamento, il comune e la zona in cui è ubicato. Importante novità è che gli stessi criteri sono applicati uniformemente su tutto il territorio regionale attraverso l'adozione di specifici Regolamenti.
Descrizione	Gli effetti della riforma sul sistema erp, principalmente quelli relativi alla nuova modalità del calcolo dei canoni, saranno visibili a distanza di 12 mesi, quindi ad ottobre 2018, ma è già evidente quanto sia cambiato il peso del canone d'affitto nei nuclei familiari a seguito di questa importante modifica. Il peso dei maggior canone si è concentrato soprattutto nella zona di accesso e permanenza, dove oltre al calcolo su base reddituale, il canone viene costruito anche in base alle caratteristiche dell'alloggio. E' proprio questa fascia ad essere oggetto dell'intervento di mitigazione dei canoni
Destinatari	Inquilini alloggi ERP e nuclei iscritti nelle graduatorie
Azioni previste	Mitigazione dei canoni ; Facilitazione del del turn-over all'interno degli alloggi.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Acer -Comuni
Referenti dell'intervento	Filomena Destro

Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Contrasto alla violenza di genere

Approvato

Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Codigoro e gli altri Comuni del Distretto in raccordo con gli altri distretti**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**B;C;**

Razionale	La violenza sulle donne è un fenomeno che coinvolge l'intera vita affettiva sociale e lavorativa delle vittime che la subiscono e che si ripercuote in maniera sistematica nelle persone vicine che assistono ma anche nel contesto sociale, comportando costi e peggioramento della qualità di vita molto elevati. La violenza, che sia sessuale, psicologica, fisica, economica, produce gravi conseguenze a livello individuale, compromettendo l'autostima delle persone coinvolte e riducendone notevolmente l'autonomia. Nella maggioranza dei casi il ciclo della violenza si ripete per anni, con una durata e una continuità nel tempo che peggiora le condizioni di vita delle vittime fino a comprometterne seriamente la salute psico-fisica, la possibilità di avere una vita autonoma e indipendente così come quella di operare delle scelte in piena libertà.
Descrizione	Le azioni attuate in tale ambito nel Distretto Sud Est rientrano in una dimensione territoriale sovra-distrettuale (vedi allegato). Nonostante le numerose azioni attivate in ambito distrettuale, a livello di prevenzione, il fenomeno della violenza è ancora presente. Alle azioni di prevenzione e contrasto attuate dalla rete inter istituzionale (Comuni, Ausl, Sportelli anti violenza Iris, Forze dell'Ordine, Scuole, Servizi Educativi, Associazioni Femminili, Asp, ecc.) verrà data continuità anche nel prossimo triennio, tramite: - azioni di formazione-informazione-sensibilizzazione rivolte ai servizi per l'infanzia, alle scuole di ogni ordine e grado e alla intera comunità, allo scopo di educare le nuove generazioni al rispetto dei generi e per diffondere una cultura delle pari opportunità e contro ogni forma di violenza; - accoglienza e sostegno alle donne vittime di violenza di ogni genere che intendono intraprendere un percorso di autonomia.
Destinatari	Bambini-bambine, comunità, donne vittime di violenza, uomini autori di violenza
Azioni previste	- Contributo dei Comuni del Distretto Sud Est al centro donne giustizia per il progetto "Uscire dalla violenza" (rif. ex scheda 12b), a favore di donne vittime di violenza e ai loro eventuali figli minori, delegandone la gestione al Centro anti violenza Centro Donna Giustizia, associazione individuata con procedure di evidenza pubblica. Le forme di aiuto rivolte alle donne vittime di violenza sono varie e vanno dall'ascolto, al sostegno psicologico e sociale, alla protezione in Casa Rifugio. A tal proposito il Comune di Ferrara dal 2001 ha messo a disposizione, con concessione d'uso gratuito, un'immobile con 14 posti letto per donne vittime di violenza che necessitano di protezione per loro e per i loro eventuali figli minori. Grazie alla donazione di un privato è attiva anche una casa rifugio con 4/5 posti letto. (vedi allegato scheda sovra distrettuale)

	- Apertura casa rifugio ad indirizzo segreto "Io ricomincio da qui": nel distretto Sud Est dal 12/03/2108, grazie al progetto “Io comincio da qui” è attiva una nuova Casa Rifugio, confiscata alle mafie e ristrutturata grazie a un cofinanziamento regionale, messa a disposizione dal Comune di Comacchio al CDG per implementare con 5 posti letto, l’accoglienza delle donne prese in carico con il Progetto Uscire dalla violenza. Nel 2018 la gestione è stata cofinanziata dalla Regione Emilia Romagna (DGR 1613-2017, ART. 2 COMMA 2 Lett.a DPCM 25/11/2016) e dal Comune di Comacchio, capofila di progetto. Per il biennio successivo, detta casa rifugio verrà inserita nella rete provinciale del progetto "Uscire dalla violenza". (allegati: progetto distrettuale presentato alla Regione; protocollo di intesa inter istituzionale tra i diversi soggetti della rete territoriale); Nel secondo semestre 2019 la casa rifugio di Comacchio afferirà al Progetto Provinciale "Uscire dalla violenza" -Sportelli anti violenza Iris (Comacchio e Codigoro): da alcuni anni nei comuni di Comacchio e Codigoro sono presenti due sportelli anti violenza IRIS che svolgono un'attività di ascolto e di supporto alle donne vittime di violenza. Trattasi di servizi inseriti nella rete provinciale che coinvolge attoriquali i Comuni, le Asp, Istituzioni,Associazioni, Cooperative, Forze dell'ordine ecc. Le azioni in capo agli sportelli Iris sviluppano azioni di ascolto, orientamento, informazione, sensibilizzazione, prevenzione, in rete con il centro anti violenza provinciale. - Apertura sportello antiviolenza presso Comune di Argenta collegato al centro antiviolenza provinciale gestito dal Centro Donna Giustizia, che risponda alle funzioni di primo filtro per le situazioni di violenza, basato sull’ascolto e sulla diffusione di informazioni e orientamento ai servizi. Lo sportello denominato "Sportello viola" , progetto "Liberati dalla violenza" è finalizzato ad implementare il sistema provinciale di contrasto alla violenza contro le donne, al fine di contrastare la violenza promuovendo una cultura distrettuale d’investimento locale che metta in rete tutte le forze in campo e il volontariato femminile che opera in tal senso.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di prevenzione educative, sanitarie, sociali, formative, comunitarie, abitative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Centro Antiviolenza Provinciale, Servizi Socio-sanitari, Forze dell'ordine, associazionismo femminile, centro donne e giustizia, Comuni, Asp, Cooperative, Scuole.
Referenti dell'intervento	Patrizia Buzzi, Comune di Comacchio Augusto Bucchi, Comune di Codigoro Ilaria Bosi, Comune di Argenta
Novità rispetto al 2018	Rispetto al 2018: - attivazione nuovo sportello antiviolenza presso il Comune di Argenta, denominato "Sportello viola", afferente al progetto "Liberati dalla violenza", DGR 2226 del 17/12/2018. Partner di progetto: Comune di Portomaggiore, Comune di Ostellato, Centro Donna Giustizia di Ferrara. - progetto sovradistrettuale denominato "Reti territoriali": sportelli antiviolenza nella provincia di Ferrara, Comuni di: Codigoro (capofila), Comacchio e Cento. (Det RER 3784 del 01/03/2019) - Nel secondo semestre 2019 la casa rifugio di Comacchioafferirà al Progetto Provinciale "Uscire dalla violenza"Nel primo trimestre 2019, ricevuto contributo Regionale DGR 1880 del 12/11/2018. I mesi aprile-luglio 2019 sono finanziati tramite risorse comunali (Comune di Comacchio)
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **51.620,00 €**

Risorse dei comuni

- Comacchio: **16.145,00 €**
- Argenta: **2.500,00 €**
- Codigoro: **1.415,00 €**
- Cento: **2.320,00 €**

Altre risorse

- Centri Antiviolenza: **28.440,00 €**
- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC…): **800,00 €**

CAPIRSI FA BENE ALLA SALUTE (HEALTH LITERACY) SE

Approvato

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**D;**

Razionale	Le competenze alfabetiche e numeriche degli italiani, secondo lo studio PIAAC (Programme for the International Assessment of Adult Competencies, 2011-2013) promosso dall'OCSE , sono insufficienti per accedere alle informazioni e destreggiarsi nella società. Lo studio, che ha analizzato le competenze alfabetiche e numeriche della popolazione adulta (16-65 anni) di 24 paesi tra Europa, America e Asia, colloca l'Italia all'ultimo posto per competenze alfabetiche e al penultimo per competenze numeriche, stimando che il 47% di italiani sia, inconsapevolmente, analfabeta funzionale. Studi internazionali dimostrano che i pazienti si sentono in imbarazzo a dire che non hanno capito ciò che dice il medico e sono riluttanti a interrompere per fare domande, mentre spesso i professionisti sanitari usano termini scientifici, parlano rapidamente e interrompono il paziente. Ne consegue che un numero considerevole di cittadini accede in misura insufficiente ai servizi di prevenzione (come mammografie, pap test, vaccino antinfluenzale), ha scarse conoscenze sulla propria salute e sulla gestione della malattia (ad esempio diabete, asma, ipertensione), ha inadeguata capacità di comunicare i sintomi principali e di comprendere le spiegazioni del medico, ha difficoltà a leggere e capire le istruzioni delle medicine, la loro funzione e i possibili effetti collaterali (dosaggi, calcoli su tempi e modalità), ha un ruolo passivo nel processo decisionale. La cura di una comunicazione efficace può portare un enorme vantaggio non solo ai diretti interessati, cioè i pazienti e i loro familiari, ma anche ai team e alle equipe di sanitari che avranno una maggiore capacità di essere compresi e un minore rischio di fraintendimento, con un investimento in termini di tempo e di risorse più contenuto. Per raggiungere questi risultati è necessario innanzitutto coinvolgere professionisti ed operatori nella formazione. I setting sanitari sono oggi luoghi altamente complessi, anche dal punto di vista architettonico: sono presenti molti ingressi e molti corridoi che si incontrano, la segnaletica è copiosa, non chiara e spesso viene utilizza una terminologia non comprensibile per l'utente. Anche su questo piano, le competenze richieste al cittadino per muoversi all'interno di queste strutture sono sempre maggiori. Per quanto riguarda l'aspetto dell'orientamento dei cittadini nelle strutture sanitarie, è evidente che a fianco delle misure che aumentano le capacità e le conoscenze individuali, è necessario sostenere anche interventi che creano ambienti di supporto facilmente fruibili. La capacità delle persone di accedere e di utilizzare al meglio i servizi, spesso dipende anche dalla capacità delle organizzazioni di predisporre segnaletiche adeguate e programmi che facilitino l'orientamento all'interno del sistema.
Descrizione	l'Health Literacy (HL) viene definita come la capacità di un individuo di trovare, comprendere ed utilizzare le informazioni mediche, per decidere adeguatamente sulla propria salute o su quella dei familiari. Tuttavia il concetto di HL non comprende solo le competenze

dell'individuo, ma anche la capacità degli operatori sanitari di andare incontro alle necessità e ai livelli di comprensione dell'utenza; in questo senso si può dire che la HL è alla base della comunicazione con il paziente/utente.
Possedere una buona HL significa avere le competenze per comprendere ciò che viene proposto e per riconoscere i propri bisogni di salute, assumere un maggior controllo sui fattori che incidono sulla salute, contribuire attivamente alle scelte terapeutiche, orientarsi nel sistema Sanitario, adottare comportamenti salutari (es. fare attività fisica e mangiare cibi sani); per contro è probabile che le persone con competenze limitate accedano in misura minore ai servizi di prevenzione, abbiano una minore capacità di comunicare i sintomi della malattia, maggiori difficoltà a comprendere il proprio problema di salute, a leggere e capire le istruzioni delle medicine, la loro funzione e i possibili effetti collaterali.
L'aumento del livello di HL di individui e popolazioni porta al progressivo incremento dei livelli di autonomia e a un empowerment fondato sulla conoscenza diretta dei fenomeni per realizzare l'autogestione della propria salute e la partecipazione attiva ai percorsi di cura, in questo senso la HL assume dignità di determinante di salute, con un forte impatto sull'equità e la sostenibilità dei sistemi sanitari e sulle opportunità di miglioramento della qualità della vita di individui e popolazioni.
Diventa quindi importante favorire la diffusione e l'utilizzo delle tecniche e pratiche della HL in ambito sanitario per quanto riguarda la comunicazione diretta nella relazione operatore sanitario-cittadino e la comprensibilità del linguaggio nella redazione dei materiali informativi.
Dal punto di vista degli outcome, la bassa HL è viene associata a:
riammissioni ospedaliere; elevato numero di accessi al P.S. e di visite dal proprio medico di famiglia; accessi non appropriati alle cure; al peggiore stato di salute riferito e in generale alla cattiva percezione della HRQoL (Health Related Quality of Life); alla più alta mortalità; alla mancanza di aderenza terapeutica e alla assunzione scorretta di farmaci; alla crescita del costo dei servizi di cura; ad indicatori psico-sociali es., elevati livelli di ansia e di supporto sociale (bassi o assenti). Infine, la HL è associata a comportamenti non salutistici, come la ridotta attività fisica (a cui si associa il sovrappeso), le cattive abitudini alimentari, il fumo ed il consumo di alcol.
I setting sanitari sono oggi luoghi altamente complessi, anche dal punto di vista architettonico: sono presenti molti ingressi e molti corridoi che si incontrano, la segnaletica è copiosa, non chiara e spesso viene utilizza una terminologia non comprensibile per l'utente. Anche su questo piano, le competenze richieste al cittadino per muoversi all'interno di queste strutture sono sempre maggiori.
Per quanto riguarda l'aspetto dell'orientamento dei cittadini nelle strutture sanitarie, l'HL ha bisogno di essere sostenuta non solo da misure che aumentino le capacità e le conoscenze individuali, ma anche da interventi che creino ambienti di supporto facilmente fruibili.
Anche la comunicazione attraverso siti web, i moduli informativi sanitari, i documenti sul consenso informato, sugli effetti collaterali, sui preparativi per un esame o le indicazioni post dimissione rappresentano spesso delle barriere alla comprensione. Il materiale informativo sanitario è spesso incompatibile con le competenze di alfabetizzazione di un adulto con istruzione secondaria.
E' importante comprendere che la HL è una delle leve per avvicinare il cittadini e la comunità al mondo della prevenzione e della sanità.
L'Azienda USL ha realizzato il primo percorso formativo e di Empowerment di Comunità rivolto all'area oncologica dall'anno 2012 al 2014, realizzato da URP in collaborazione con il dirigente del DH oncologico seguendo un programma poliennale che si è concretizzato in:
- Incontri formativi sul tema della HL, rivolti agli operatori sanitari del Day Hospital Oncologico,
- Successivo laboratorio partecipato focalizzato sugli aspetti principali della comunicazione scritta a supporto di quella verbale (operatori sanitari, comunicatori e rappresentanti del CCM),
- realizzazione di due strumenti informativi di tipo cartaceo per migliorare i percorsi dell'accesso dei cittadini al Day Hospital Oncologico,
- prosecuzione dei momenti di analisi partecipata (individuazione condivisa dei punti di forza e delle criticità) con la realizzazione di 3 Focus Group (uno per Distretto) coinvolgendo le diverse professionalità sanitarie, familiari di pazienti oncologici, pazienti oncologici in cura al D. H., componenti del volontariato e dei CCM,
- revisione e riedizione degli opuscoli sulla base dei contributi raccolti,
- presentazione dei lavori in plenaria con il coinvolgimento della direzione aziendale,
- presentazione pubblica del percorso realizzato (Agenzia Sanitaria e Sociale regionale).
Nell'anno 2015 in ambito PDTA mammella sono stati creati due strumenti comunicativi (opuscoli informativi) per trasmettere l'educazione alla salute a supporto della comunicazione fra operatori e utenti del PDTA mammella. Tutti i professionisti coinvolti nel PDTA hanno acconsentito a sottoporre ad una doppia revisione (1-esperto di comunicazione, 2- gruppo eterogeneo pazienti/familiari/CCM) i loro testi seguendo il percorso della HL. Gli opuscoli sono

stati presentati nel corso di conferenze rivolte agli operatori e alla cittadinanza nell'ambito provinciale, in occasione dell'Ottobre Rosa 2015.
Da molti anni l'URP dell'AUSL è impegnato a produrre il materiale di supporto che a collaborare al ripensamento di come vadano individuati e segnalati i percorsi di accesso, uniformando la segnaletica ed introducendo simboli universalmente riconoscibili, sempre attraverso percorsi partecipati e coinvolgendo in primis gli operatori e l'utenza.
Dopo aver seguito il percorso regionale rivolto a operatori sanitari, comunicatori e referenti urp delle Aziende Sanitarie, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha innanzitutto coordinato un Piano della comunicazione aziendale per gestire la corretta informazione sia sul fronte interno in modo che il personale si sentisse ben informato e coinvolto sia sul fronte esterno per svolgere attività di benchmarking sul tema specifico. Infatti sono stati informati tutti i Direttori di Unità Operativa tramite la partecipazione al Collegio di Direzione (ottobre 2012) e ai Comitati di Dipartimento di tutti i Dipartimenti aziendali (nel primo semestre 2013). Tramite la newsletter aziendale è stata data visibilità al progetto durante i mesi estivi del 2013. Sul sito intranet è presente una sezione dedicata ai corsi di formazione e alla bibliografia. Anche il Comitato Consultivo Misto ha ricevuto comunicazione sugli obiettivi aziendali.
Nel triennio 2013-2015 sono state svolte 25 edizioni del corso di formazione rivolto in un primo tempo agli operatori sanitari e in un secondo momento anche alla componente amministrativa nella consapevolezza che l'Azienda è un sistema fatto di varie componenti professionali, oltre a medici ed infermieri, che si interfacciano con l'utenza. Hanno pertanto partecipato oltre 500 persone afferenti a tutte le categorie professionali, tarando il format regionale su esercitazioni ed esempi provenienti dagli uffici amministrativi e gestionali. Il punto di forza di questa iniziativa è stato il forte mandato della Direzione generale, mentre l'aspetto critico ha riguardato il coinvolgimento della componente medica.
L'attività che ha riguardato la revisione degli opuscoli informativa è stata preceduta da una fase di raccolta, classificazione e mappatura dei materiali esistenti in Azienda che vengono distribuiti a pazienti e familiari. Ad oggi sono stati rielaborati e creati ex novo circa 200 documenti in collaborazione con i referenti del Comitato Consultivo Misto, compresa l'edizione della Carta dei servizi 2013-2015.
La divulgazione dei materiali avviene sia tramite la distribuzione cartacea all'interno delle unità operative tramite i professionisti ed anche dal sito internet in cui è stata creata una Biblioteca del paziente on-line che contiene anche link a siti web, validati dai Direttori dei Reparti, che possiedono sezioni dedicate alle informazioni rivolte ai pazienti elaborate a cura di Associazioni di Volontariato o di Società Medico-Scientifiche.
Nel 2015, grazie alla collaborazione con il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, si è svolta un'ulteriore tappa di sviluppo nella ricerca scientifica volta alla validazione di strumenti di HL (S-TOFHLA, SILS, domanda di autovalutazione della capacità di lettura e NVS) con il coinvolgimento di pazienti oncologici di lingua madre italiana, all'interno dello studio multicentrico che ha coinvolto 6 centri di ricerca oncologica nazionali oltre all'Ospedale Sant'Anna di Cona con cui è stato realizzato un Convegno, un libro ed un articolo contenente i risultati dello studio . Sono inoltre state seguite tesi di laurea sull'argomento presso l'Università degli Studi di Ferrara.
Per quanto riguarda infine l'ultimo filone di intervento che riguarda il miglioramento dell'Ambiente è stato implementato l'importante progetto di orientamento e facilitazione all'accesso presentato all'interno di un Poster durante il Convegno regionale: "La vita dentro e "oltre" gli ospedali. Valutazione partecipata della qualità tenutosi a Bologna a maggio 2018 .
La Regione Emilia-Romagna (Direzione Generale cura della persona, salute e welfare) ha aderito alla Ricerca Autofinanziata 2015 "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino" (promossa da Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - Agenas) che ha previsto la valutazione del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero tramite la rilevazione di una Check List (e relativo Set Minimo di indicatori), attraverso una procedura partecipata. Il nostro Ospedale ha aderito, fin dalla fase pilota, in cui sono stati validati gli indicatori sperimentali coordinando un gruppo di lavoro ed il progetto ha dato luogo a risultati utili per azioni di miglioramento aziendali.
Durante l'anno 2017 è stato predisposto il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). Il percorso è stato condiviso con i professionisti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'Azienda USL di Ferrara, con i Servizi Sociali del territorio ferrarese e con i rappresentanti delle Associazioni dei pazienti. Per la predisposizione del PDTA è stata applicata la metodologia indicata dalla European Pathways Association (EPA. Il documento tecnico è risultato di non semplice comprensione per il paziente e il caregiver. Durante gli incontri del gruppo di lavoro cui hanno partecipato rappresentanti di Associazioni dei pazienti, è stata richiesta esplicitamente da AISLA una versione "health literacy" per i cittadini. L'Azienda Ospedaliero Universitaria ha quindi messo in atto un progetto di collaborazione con il Laboratorio "Design of Science" di Storia e

	Comunicazione della Scienza del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università di Ferrara che ha portato alla predisposizione di un Vademecum che rappresenta una "traduzione" del documento conclusivo. Il risultato deve essere considerato come il prodotto del lavoro congiunto tra le Aziende Sanitarie Ferraresi, le Associazioni dei pazienti AISLA ed ASSISLA ed il Laboratorio di Ricerca sulla Comunicazione di UNIFE.
Destinatari	- Coordinatori infermieristici (area sanitaria) - Ostetriche e ginecologi (S. Salute Donna) - Amministrativi e Assistenti Sociali (area socio sanitaria) - Portatori di interesse: cittadini / caregiver - CC.CC.MM. (Comitati Consultivi Misti)
Azioni previste	Le azioni da sviluppare in quest'ambito avranno come obiettivo quello di migliorare la consapevolezza del ruolo e dell'importanza che deve essere attribuito alla HL nella salute dei cittadini in ambito sanitario e socio-sanitario. L'obiettivo del triennio è di raggiungere il maggior numero di professionisti sanitari attraverso corsi di formazione, facendo emergere le aree critiche e sviluppando la consapevolezza di poter migliorare le proprie performance riguardo l'Alfabetizzazione Sanitaria. Per quanto riguarda, invece, i materiali informativi, dovrà essere garantita la loro costruzione in base alle esigenze comunicative e la loro realizzazione con metodologie partecipative. Come obiettivo ad ampio raggio, che riguarda la maggior parte delle azioni previste nei Piani di Zona, è auspicabile sostenere in tutti i contesti l'importanza di migliorare il livello qualitativo dell'informazione erogata: - aggiornamento, - correttezza, - completezza, - diffusione mirata e personale. Si ritiene che tale obiettivo possa essere raggiunto stimolando il dibattito professionale in ambito sanitario e socio-sanitario sul tema della HL e della comunicazione sanitaria ai cittadini e mappando le aree di criticità e i target prioritari a cui far riferimento. Andrà, inoltre, garantito il tutoraggio agli operatori ed il coinvolgimento dei soggetti portatori di interesse nell'elaborazione dei progetti (Empowerment di Comunità). Dovrà essere garantita la partecipazione al percorso regionale finalizzato a proseguire e sviluppare ulteriormente l'attività di coordinamento dei referenti locali per la promozione delle attività di formazione e il monitoraggio della HL. Questa azione di raccordo con la progettazione regionale potrà favorire a livello locale di: A) analizzare le criticità e le potenzialità di sviluppo in quest'ambito, definendo un programma di implementazione multi professionale e progressivamente inter-aziendale; B) investire in modo diffuso e capillare sulla formazione dei professionisti (formazione tra pari) riguardo all'HL, tramite la realizzazione di percorsi di formazione volti a fornire a operatori sanitari e socio-sanitari gli strumenti per comunicare efficacemente con pazienti/utenti a bassa alfabetizzazione medico-sanitaria; per quanto concerne AUSL FE si ritiene opportuno intraprendere l'azione formativa a partire dai professionisti dell'area socio-sanitaria (collaborazione con la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie) e da coloro che svolgono un ruolo di coordinamento nei diversi servizi (in collaborazione con la Direzione Tecnica ed Infermieristica); C) produrre/rivedere materiale informativo in modalità partecipata con il contributo di pazienti e familiari, avendo cura di valutare l'ultilizzo di strumenti grafici innovativi (infografica); D) favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie, attraverso la revisione partecipata della segnaletica direzionale ed informativa e gestione consapevole della nuova segnaletica da parte degli operatori. Nel corso del 2018 verrà realizzato un progetto di HL che coinvolge il Servizio Salute Donna, strutturato da diversi step: - revisione partecipata della segnaletica della sede del Centro salute Donna di Ferrara - condivisione e gestione consapevole della nuova segnaletica - percorso formativo a tutto il personale sull'Health Literacy con l'avvio di un laboratorio di

	progettazione partecipata di strumenti per la comunicazione efficace (revisione del materiale informativo esistente e costruzione di nuovi supporti informativi); E) implementare l'aggiornamento della Biblioteca on-line del paziente presente sul sito www.ospfe.it con gli opuscoli rivisti e creati ex-novo secondo le linee guida della dr.ssa Rima Rudd; F) proseguire con la fase 2 del Progetto di miglioramento della segnaletica e orientamento all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara a Cona; G) favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie, con particolare attenzione all'accesso al sistema dei servizi di emergenza-urgenza. La trasversalità dell'approccio HL va soprattutto orientata nell'interaziendalità (AUSL/AOSP Ferrara); nella formazione dedicata ad intere unità operative e a gruppi di professionisti multidisciplinari nell'ambito delle attività di integrazione ospedale-territorio; integrazione socio-sanitaria e nello sviluppo e applicazione dei PDTA; con il supporto dei referenti aziendali HL e dei professionisti già impegnati nella formazione tra pari. Si ritiene di fondamentale importanza la condivisione di materiale informativo tra le Aziende in un'ottica di benchmarking.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Scheda 10 (Equità in tutte le politiche) e scheda 32 (promuovere l'equità di accesso alle prestazioni sanitarie).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Aziende sanitarie ferraresi, CC.CC.MM, tutti i soggetti, individui od organizzazioni, attivamente coinvolti nell'iniziativa (Stakeholder)
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Annamaria Ferraresi, Direttrice Distretto Ovest Az.Usl di Ferrara. mail:dd.cento@ausl.fe.it Dott.ssa Sara Castellari, responsabile URP Az.Usl di Ferrara. mail:s.castellari@ausl.fe.it
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 (SE)

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

Riferimento scheda distrettuale: Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita (SE)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Az.Usl di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	I Punti Nascita in attività nel 2016 in Emilia-Romagna erano 27, 18 Spoke e 9 Hub, disomogeneamente distribuiti sul territorio regionale. Dai dati 2016 emerge che solo 4 dei 18 spoke hanno effettuato più di 1000 parti/anno e che 7 sono al di sotto dei 500 parti/anno. Di questi, il PN dell'Ospedale del Delta ha terminato le proprie attività a fine gennaio 2017. Inoltre, il contesto demografico sta cambiando con una riduzione drastica della natalità che, se non si prenderanno provvedimenti rapidamente, porterà la maggior parte degli spoke della regione al di sotto della soglia dei 500 nati. Le gravidanze che necessitano di un'assistenza complessa e quindi di centralizzazione sono in aumento per l'età delle madri, sempre più elevata, e per le patologie croniche di cui sono portatrici, ma anche per i risultati della diagnosi prenatale che portano a far nascere bambini nei luoghi dove è garantita un'assistenza specifica per la patologia di cui sono portatori. Per quanto riguarda la natalità, il tasso standardizzato di natalità in Provincia di Ferrara è pari a 5,9 (su 1.000 ab. dato 2016), e dall'analisi dei dati CEDAP nel periodo 2008-2016 si registra un decremento significativo che interessa tutti e tre i distretti. Tasso standardizzato di natalità anno 2008 (su 1.000 ab) nei Distretti: Ovest 9.9, Centro Nord 7.4, Sud Est 7.5. Provincia di Ferrara: 8 Anno 2016: Ovest 7.4, Centro Nord 5.7 , Sud Est 5.3. Provincia di Ferrara: 5.9 [Dati Rapporto CEDAP] L'analisi della serie storica del numero dei parti dal 2010 al 2017 su tutta la provincia di Ferrara (3 ospedali) evidenzia una riduzione del 28% (corrispondente a 816 parti, passando da 2911 a 2095 parti). Il confronto con le altre Provincie della Regione evidenzia una riduzione percentuale del numero dei parti, dal 2010 al 2017, pari al 20% ,corrispondente a 8243 parti in meno. La Provincia che ha registrato in percentuale (non in termini di valore assoluto) il maggior calo e' stata Ferrara:- 816 parti pari a : -26% ossia -1303 parti. Segue la Romagna: -23% ossia -2430 parti. Parecchie province hanno fatto registrare riduzioni del 20% (PC,MO). Chi ha avuto il minor calo percentuale e' stato il territorio Bologna/Imola con -13% ossia -1194 parti. L'analisi dell'origine delle donne che hanno partorito evidenzia che la riduzione registrata a livello regionale e' legata sia a una diminuzione di parti nelle donne nate in Italia (-26%) che da una riduzione i parti nelle donne nate all'estero (-8%).
Descrizione	Obiettivi della riorganizzazione sono la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e il corretto ricorso al taglio cesareo. In particolare e' stato prodotto un percorso tra l'ostetricia e gli specialisti territoriali di

	oculistica per monitorare l'eccessivo ricorso al taglio cesareo primario in caso di problematiche di pertinenza oftalmologica in gravidanza, oltre che incentivare il VBAC (parto di prova) in modo da orientare maggiormente verso l'appropriatezza del ricorso al taglio cesareo. La riorganizzazione della rete assistenziale dei punti nascita dovrà prevedere la revisione di tutta l'assistenza al percorso nascita promuovendo una forte integrazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri per garantire risposta ai bisogni portati delle donne e delle loro famiglie, in particolare la continuità assistenziale e l'accompagnamento nel pre e nel post parto, per diminuire le difficoltà che certamente si creeranno nel momento in cui si andrà a modificare la rete e, soprattutto, per migliorare la qualità dell'assistenza. Il Progetto è nuovo a seguito delle norme nazionali e regionali emanate nel corso degli ultimi 8 anni. L'intesa Stato Regioni del dicembre 2010 prevede la riorganizzazione dei punti nascita (PN) e, a questo fine, "[…] raccomanda di adottare stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita." Nel 2015 sono stati emanati quattro documenti che definiscono le condizioni per aderire alle richieste dell'intesa del 2010 sui punti nascita: - il DM 70/2015 nel quale si definiscono i rapporti volume/esiti dei PN per il loro mantenimento in attività; - il DM 11.11.2015, che integra i compiti e la composizione del Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn), prevede, all'art.1, che il CPNn debba esprimersi entro 90 giorni su eventuali richieste di deroghe avanzate dalle Regioni sul dimensionamento numerico dei PN che viene confermato dover essere > 1000 parti anno; - il Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili, in applicazione dell'art. 1 del DM 11.11.2015, nel quale vengono definiti dal CPNn gli standard strutturali, tecnologici e di personale indispensabili per l'ottenimento della deroga alla chiusura da parte del Ministero; - La DGR 2040/2015 che definisce la riorganizzazione dalla rete ospedaliera sul territorio regionale e dà mandato alla Commissione nascita regionale di realizzare uno specifico approfondimento sugli ultimi 5 anni di attività della rete dei punti nascita regionali.
Destinatari	Donne, coppie in gravidanza e nel post parto e i loro bambini/e, professionisti del percorso nascita.
Azioni previste	AZIONI DA SVILUPPARE Mettere in atto la presenza del Pediatra/neonatologo H24 all'interno del Punto Nascita di Cento processo interaziendale con Hub dell'A.Osp Fe (in corso) Modifica della procedura STAM in collaborazione con centro Hub dell'AOSP FE al fine di ottenere una procedura interaziendale monitoraggio procedura STEN già pubblicata a livello interaziendale (ASL di FE e AOSP FE) promozione dell'assistenza ostetrica nella fisiologia e creazione di percorsi integrati sulla patologia ostetrica dal centro Spoke verso il centro HUB. Tale azione viene sostenuta attraverso l'adozione generalizzata della cartella ostetrica regionale ambulatoriale sulla Gravidanza utilizzo della strumento "Scheda scelta del parto" per migliorare le competenze delle donne e la loro capacità di partecipare al proprio percorso assistenziale. Implementazione dei percorsi di continuità assistenziale ospedale territorio in particolare per gli ambulatori della gravidanza a Basso rischio consultoriale Formazione continua sulla Emergenza in sala parto e la rianimazione neonatale Promozione del Punto nascita attraverso progetti di comunicazione televisiva e giornalistica Elaborazione dell' opuscolo sul Punto Nascita in collaborazione con i Servizi di comunicazione dell'ASL di Fe promuovendo attivamente la Health literacy. Riconoscimento da parte del Ministero della Sanità di un Bollino Rosa per il Punto Nascita di Cento Adesione all(H) Open Day dedicato alla ginecologia all'ospedale di Cento per visite gratuite per la diagnosi precoce della fibromatosi uterina Aggiornamento sito aziendale sul Punto Nascita La Azienda USL di Ferrara dovrà inoltre garantire la realizzazione delle condizioni necessarie per il mantenimento dell'apertura del Punto Nascita di Cento in deroga riferendo trimestralmente alla Direzione Generale Regionale Sanità e Politiche Sociali lo stato di avanzamento di tali

	adeguamenti.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	La programmazione e realizzazione di tali interventi richiede il coordinamento e sinergia tra Consultori Familiari, Pediatria di Comunità, Cure primarie (MMG, PdLS), Punti Nascita, Centri per le Famiglie, Servizi sociali, Servizi educativi, Servizi di neuropsichiatria infantile, Casa delle donne contro la violenza, associazioni di auto-mutuo aiuto, Servizi specialistici in caso di patologie specifiche (es. SerT, Salute Mentale, ecc.). Riorganizzazione della rete ospedaliera (scheda 2), Health literacy (scheda 27)
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AZIENDA OSPEDALIERA – SERVIZI SALUTE DONNA AZIENDALI
Referenti dell'intervento	Dott. F. Corazza – f.corazza@ausl.fe.it tel 051 6838397 RAD Ostetrica – Dott.ssa Antonella Beccati – a.beccati@ausl.fe.it – tel 051 6838397
Novità rispetto al 2018	SCHEDA_N.31_PUNTI_NASCITA_6.6.pdf
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Riferimento scheda distrettuale: Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie (SE)

Ambito territoriale	**Aziendale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Az.Usl di Ferrara, Dipartimento Cure Primarie**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. Le liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie programmate (es. visite, esami diagnostici, interventi programmati) rappresentano un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione. Ad oggi non si rileva una sufficiente chiarezza e condivisione tra gli esperti rispetto alle cause determinanti il fenomeno (es. ricorso improprio alle prestazioni, inefficienza del sistema, offerta di servizi non adeguata alla domanda) e alle soluzioni maggiormente efficaci. Il rispetto degli standard nazionali fissati per i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri programmati costituisce una delle priorità di politica sanitaria dell'Emilia-Romagna, definita nell'ambito del Programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale, approvato il 26 gennaio 2015.
Descrizione	Nel 2015 e 2016 sono state attuate diverse azioni (in applicazione delle DGR n. 1056/15 e DGR 377/2016) riguardanti la riduzione dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale: - la rimodulazione dell'offerta attraverso l'estensione degli orari di attività nei giorni feriali e, se necessario, l'apertura nei giorni pre-festivi e festivi, l'assunzione di personale per affrontare le criticità, la ridefinizione delle convenzioni con il privato accreditato, il miglioramento dell'appropriatezza nella gestione delle prime visite; - l'accesso per i primi inquadramenti diagnostici garantito entro i tempi di attesa standard (30 giorni per le visite, 60 giorni per le prestazioni diagnostico strumentali e 7 giorni per le urgenze differibili), la continuità assistenziale per i pazienti affetti da patologie croniche (protocolli condivisi tra medici delle Aziende Sanitarie e medicina convenzionata) e la presa in carico dei pazienti complessi attraverso il modello organizzativo di Day Service ambulatoriale; - l'informazione e la responsabilizzazione dei cittadini rispetto alla prenotazione e alla disdetta (campagna informativa "Insieme per una sanità più veloce"); - l'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa (costituito dai Direttori sanitari, dai Responsabili Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, dai collaboratori regionali e dai rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino) ha il mandato di monitorare lo stato di avanzamento delle azioni finalizzate alla garanzia dei tempi di attesa, i tempi di attesa, i volumi di attività erogati in regime istituzionale e in libera professione intramuraria, e di condividere con le Aziende sanitarie interventi correttivi e proporre azioni innovative in materia di accessibilità. I componenti dell'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa sono i Direttori sanitari, i Responsabili Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, i collaboratori regionali ed i rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino. Nel 2017 è stata adottata la DGR 272 che definisce obbiettivi e strumenti per la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati prevedendo un monitoraggio strutturato delle liste e

	dei tempi di attesa, la definizione delle priorità e dei relativi tempi massimi di attesa e l'adozione di sistemi e strumenti di comunicazione ai cittadini. Parlare di equità vuol dire tenere conto dei diversi fattori che possono condizionare l'accessibilità anche quando questa è modulata sui bisogni. L'accessibilità può essere limitata da fattori opposti ed uguali tipo scarsezza di offerta o eccesso di offerta consumata impropriamente. L'accesso a cui si fa riferimento prevalentemente verso un bisogno emergente è il primo inquadramento diagnostico Questi standard sono validi su tutto il territorio nazionale e la loro garanzia in regione Emilia Romagna e seguita dai Responsabili dell'accesso. La regione ha reso disponibile per tutti i cittadini il sito (TDAER - http://www.tdaer.it/MAPS/dati) consentendo il confronto con altre Aziende della Regione in merito al rispetto dei tempi di attesa Per quanto riguarda il tema del perché viene chiesta un'indagine diagnostica e se la richiesta della stessa è appropriata è il secondo pilastro dell'equità. Anche in questo caso la condivisione del problema può essere valorizzante L'appropriatezza in sanità è definita come la misura di quanto una scelta o un intervento diagnostico o terapeutico sia adeguato rispetto alle esigenze del paziente e al contesto sanitario (tipo d'indagine e tempistica di esecuzione). L'attività specialistica ambulatoriale è strettamente connessa al comportamento prescrittivo dei Medici. Una ampia variabilità comportamentale dei medici è, infatti, un indice indiscutibile di inappropriatezza, essa comporta quindi ed inevitabilmente spreco di risorse sanitarie, economiche e temporali a carico del Sistema e della Comunità, ma soprattutto le prestazioni inappropriate sottraggono risorse a chi effettivamente ne ha necessità. I dati relativi alle precrizioni, nel nostro territorio provinciale, evidenziano un sempre maggiore aumento delle richieste "motivate" ovvero della presenza del quesito diagnostico. All'interno della banca dati delle prescrizioni, sono presenti le richieste di tutti i prescrittori Aziendali (MMG, PLS specialisti ospedalieri, specialisti territoriali, guardia medica ecc.) In questa analisi, escludendo le indagini radiologiche della DGR704/2013, si è fatto riferimento alla presenza di un quesito diagnostico che avesse una sua validità. La indicazione della diagnosi/quesito diagnostico sulla prescrizione di specialistica ambulatoriale è sempre stata richiamata quale elemento tracciante ed indispensabile finalizzata al governo clinico. Tale informazione consente infatti, di identificare le principali fattispecie/modelli di percorso di cura e quindi l'aderenza o meno a processi di gestione della cura del paziente. Per il medico Prescrittore, sia esso MMG/PLS che Specialista, tale adempimento diventa momento rafforzativo della richiesta diagnostica, esprimendone la motivazione clinica e quindi avvallando la conformità a scelte clinicamente e scientificamente ponderate; esprime inoltre una corretta modalità di comunicazione e di indirizzo per l'erogatore che deve utilizzare al meglio l'indicazione diagnostica per effettuare le scelte più opportune dal punto di vista diagnostico e/o terapeutico per ciascun singolo caso.
Destinatari	Tutta la popolazione
Azioni previste	• garanzia dei tempi di attesa standard per le prestazioni specialistiche (7 gg per le urgenze, 30 gg per le visite e 60 gg per le prestazioni diagnostiche strumentali); • miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento alla diagnostica pesante, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale; • incremento delle prenotazioni e dei controlli effettuati da parte della struttura sanitaria (unità operativa/ambulatorio) che ha in carico il cittadino e del livello di continuità assistenziale garantito; • garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata; • adozione di sistemi di comunicazione trasparente verso i cittadini rispetto a liste e tempi di attesa; • monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni. AZIONI già PRESIDIATE dall'Azienda USL e da proseguire: - garanzia dei tempi di attesa standard per le prestazioni specialistiche - miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva - incremento delle prenotazioni e dei controlli effettuati da parte della struttura sanitaria che

	ha in carico il cittadino - garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata; - adozione di sistemi di comunicazione trasparente verso i cittadini rispetto a liste e tempi di attesa; - monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni. La DGR 272/2017 definisce obbiettivi e strumenti per la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati prevedendo il monitoraggio strutturato delle liste e dei tempi di attesa, la definizione delle priorità e dei relativi tempi massimi di attesa e l'adozione di sistemi e strumenti di comunicazione ai cittadini. Nella Tabella 2 contenuta nella allegata Scheda 32 si riporta la sintesi sui tempi di attesa basata sulle Schede di dimissione ospedaliera.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	Dr. Sandro Guerra, Direttore del Dipartimento Cure Primarie - Azienda USL Ferrara. mail: dcp.segreteria@ausl.fe.it
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza e urgenza (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Riferimento scheda distrettuale: Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza e urgenza (SE)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**Altro**
Specifica soggetto capofila	**Azienda Usl e Az.Ospedaliera di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. In quest'ottica risulta prioritario il miglioramento della presa in carico complessiva in condizioni di emergenza-urgenza. La risposta ai bisogni di salute che richiedono interventi sanitari in urgenza è garantita da un sistema articolato di strutture che includono: il Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, le postazioni di emergenza preospedaliera: Mezzi BLSD (soccorritori) Mezzi ILS (autista soccorritore ed infermiere) Mezzi ALS (infermiere e medico) i servizi per la continuità assistenziale, i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile), altri percorsi specifici, ad esempio presso i servizi per la salute mentale, i consultori familiari ecc. Per quanto riguarda l'emergenza il sistema fa riferimento alle strutture in grado di intervenire h 24-7 giorni/7, in primis dunque le strutture dell'emergenza ospedaliera (PS) e territoriale (118). In questa articolata rete di offerta, il Sistema di Emergenza Preospedaliera ed il Pronto Soccorso rivestono un ruolo centrale a garanzia dei percorsi per condizioni di elevata gravità e con esiti fortemente dipendenti dall'immediatezza della risposta sanitaria (per es. infarto, traumi, ictus ecc.) ma, in particolare il Pronto Soccorso è anche uno snodo fondamentale tra l'ospedale e il territorio nella gestione dei percorsi per i pazienti cronici e/o polipatologici. Il PS rappresenta una delle principali porte di accesso all'ospedale (il 50% dei ricoveri ordinari avviene a seguito di un accesso in PS) ma in alcuni casi, in particolare per gli strati della popolazione più vulnerabili, rappresenta – seppur in modo improprio - la via di accesso all'intero sistema dei servizi sanitari. In provincia di Ferrara il ricorso al ricovero ospedaliero mostra un trend in diminuzione1, anche se rimane ancora al di sopra dei valori medi regionali. E' probabile che il miglioramento nella gestione di malattie croniche a livello territoriale sia stato uno dei determinanti di questa diminuzione, ma è evidente che il costante e progressivo invecchiamento della popolazione ferrarese (indice di vecchiaia più elevato in RER) continua a determinare un crescente impatto sulla salute. Tasso standardizzato di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti) per Distretto di residenza. Anno di dimissione 2017 Tasso standardizzato di accesso al PS (per 1.000 abitanti) per Distretto di residenza. Anno di dimissione 2017

	Fonte: Banca dati SDO e Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Per l'anno 2017 l'AUSL di Ferrara presenta una percentuale di ricoveri/accessi pari al 10,8%, in riduzione rispetto al dato Regionale (12,6%). Il quadro d'insieme è caratterizzato dall'elevato impegno sanitario e sociale dovuto a patologie cronico-degenerative. Tra le cause principali di ricovero si ritrovano, nello specifico, le patologie a carico del sistema cardiocircolatorio (15.4% nel 2013 sulla totalità delle patologie) e i tumori (11.8% nel 2013), che insieme inducono oltre il 25% dei ricoveri. In una situazione epidemiologica di questo tipo il Pronto Soccorso oggi si caratterizza sempre più con una doppia veste: da un lato come servizio ad alta specializzazione per la gestione di quadri clinici complessi, dall'altra come un servizio di prossimità, di bassa soglia e di potenziale raccordo tra il sanitario e i servizi territoriali.
Descrizione	In relazione a quanto premesso risulta prioritaria la valorizzazione del ruolo del pronto soccorso come interfaccia tra ospedale e territorio in funzione di obiettivi quali l'appropriatezza nell'accesso al ricovero ospedaliero e l'efficacia dei percorsi clinici relativi sia alle condizioni tempo-dipendenti che alle patologie croniche. LA RETE DELLA MEDICINA D'URGENZA AUSL FERRARA L'UO di PS AUSL svolge la sua attività per le persone che si presentano ai servizi di PS e ai Punti di Primo Intervento attivi nell'Azienda; si integra con il Sistema di Emergenza Territoriale (SEUPh) al fine di rispondere alle situazioni di emergenza ed urgenza sanitaria in ambiente pre-ospedaliero. L'UO si articola in 3 moduli organizzativi: M.O. Argenta con sede presso l'ospedale Mazzolani–Vandini di Argenta; M.O. Cento con sede presso l'ospedale SS Annunziata di Cento; M.O. Delta con sede presso l'ospedale del Delta di Lagosanto, comprendente: PS generale Delta (presso Ospedale del Delta a Lagosanto) PPITT (punto di primo intervento turistico temporaneo) di Comacchio con apertura solo estiva (presso Struttura Sanitaria S. Camillo di Comacchio). Gli Ospedali dell'Azienda USL di Ferrara, sono organizzati secondo il modello per intensità di cura con l'individuazione di piattaforme logistiche per pazienti con un fabbisogno assistenziale omogeneo, secondo un ordine di complessità che prevede: Piattaforma intensiva (Ospedale del Delta), per pazienti ad alta intensità assistenziale, comprendente posti letto di terapia intensiva e sub- intensiva afferenti a diverse discipline; Piattaforma medica (Ospedale del Delta e di Argenta), caratterizzata dall'aggregazione delle specialità di area medica, nella quale si distinguono un livello medio di intensità delle cure (pazienti che provengono da PS), ed un'area a bassa intensità; Piattaforma chirurgica (Ospedale del Delta e di Argenta), caratterizzata dall'aggregazione delle specialità di area chirurgica con un livello medio di intensità delle cure, nella quale concentrare esclusivamente i pazienti che necessitano di intervento chirurgico. La funzione Spoke dei due ospedali del Distretto SUD EST dell'AUSL di Ferrara si integra nella rete Hub and spoke della provincia dove l'Azienda Ospedaliero Universitaria rappresenta il punto Hub di riferimento per la presa in carico delle patologie tempo dipendenti. Nel Distretto SUD EST sono compresi i PS di Argenta, il PS del Delta ed il Punto di Primo Intervento Turistico di Comacchio. Nel 2017: - PS Argenta: 14.289 accessi con 8.02% di ricoveri - PS Delta: 28.396 accessi con 10,8% di ricoveri L'Azienda USL di Ferrara mette a disposizione di turisti italiani e stranieri e per i lavoratori stagionali, un servizio di un ambulatorio di Guardia Medica Turistica sui Lidi di Comacchio per prestazioni ambulatoriali e domiciliari da Sabato 23 Giugno a Domenica 2 Settembre 2018 e dal 9 giugno è attivo un Punto di Primo Intervento presso la Casa della Salute di Comacchio. Nel 2017 ha registrato circa 2700 accessi. Oltre agli aspetti clinici si è posto attenzione ad aspetti di carattere organizzativo che presentano un rilevante impatto sulla qualità e la sicurezza delle cure: a) Nel PS dell'ospedale del Delta è attiva la funzione Osservazione Breve Intensiva, con 6 posti letto, in area funzionale annessa al Pronto Soccorso, con finalità di rapido inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente (non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24 ore), per identificare l'appropriatezza del ricovero e della sua sede o della dimissione. Nel 2017 ha interessato 1894 pazienti con il 68% dimessi ed il 32% ricoverati. b) sono stati previsti dei percorsi facilitati per l'accesso alla neuroradiologia dell'ospedale Hub bypassando il PS generale c) sono stati prodotti procedure interaziendali per la gestione dei pazienti affetti da TIA, Sincope, Vertigini con possibilità di concludere l'iter diagnostico terapeutico anche con visite in

differita
Sono stati implementati protocolli finalizzati ad una precoce attivazione già al triage di percorsi relativi alla gestione di specifiche situazioni di fragilità (ad es. vittime di violenza e abuso) attraverso la promozione di eventi formativi rivolti al personale dei PS e del 118.
E' stato avviato l'iter per garantire un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione), introducendo il Codice Argento e favorendo l'utilizzo di tutte le risorse dell'assistenza territoriale sanitaria, socio-sanitaria e sociale al fine di ridurre i ricoveri inappropriati in ospedale.
E' stato elaborato con tutte le UO dell'ospedale un piano finalizzato al miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo della risorsa Posto Letto, anche al fine di sostenere adeguatamente i piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso. L'attivazione del NEDOCS favorirà l'implementazione dei piani per affrontare il fenomeno del sovraffollamento.
Il personale Medico-Infermieristico si articola funzionalmente sull'UO Pronto Soccorso e sul MOD SEUPh. operando a rotazione, anche sulle ambulanze (autista soccorritore ed infermiere) e sulle automediche (infermiere e medico):
POSTAZIONE ILS DI PORTOMAGGIORE, ARGENTA, COMACCHIO, LAGOSANTO
POSTAZIONI ALS DI LAGOSANTO E ARGENTA
Per arrivare in tempi sempre più rapidi e sempre più vicino alle persone che hanno bisogno di ricevere un soccorso sanitario tempestivo, in condizioni di emergenza la Regione ha previsto delle aree per il decollo e l'atterraggio delle eliambulanze su tutto il territorio regionale, anche di notte, con un nuovo elicottero dotato di tecnologia NVG (Night Vision Goggles, visori a intensificazione di luce) che consentirà di utilizzare anche basi di atterraggio non illuminate.
Nel Sud EST Il progetto regionale prevede per i prossimi anni (2020-2021) un'ulteriore estensione della rete dei punti atterraggio notturni dell'elisoccorso, in modo da renderla ancora più capillare. Inoltre, grazie allo sviluppo tecnologico - che consente agli elicotteri di nuova generazione di effettuare la navigazione in spazi aerei con livelli di accuratezza sempre più elevata - è in programma uno studio di fattibilità per creare rotte dedicate per il volo strumentale a bassa quota. Queste modalità operative, caratterizzate da elevati livelli di precisione ed affidabilità, permetteranno di attivare l'elisoccorso regionale anche in condizioni meteorologiche critiche, tali per cui oggi non è consentito il servizio.
I Comuni in cui saranno attivate le nuove aree per il decollo e l'atterraggio anche notturno: Jolanda di Savoia, Argenta, Mesola, Portomaggiore.
Aree già attive di notte da giugno 2017: Ospedale Delta - Lagosanto
Da attivare entro il 2018: Goro
L'UO è parte integrante del sistema di emergenza sanitaria della provincia di Ferrara (Modulo Dipartimentale Sistema Emergenza Urgenza sanitaria pre-ospedaliera provinciale SEUPh), per questo motivo è impegnata costantemente in un processo di consolidamento, verifica e miglioramento dell'interfaccia con le UO: Diagnostiche, Laboratorio, SEUPh, DEU dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara attraverso Procedure e Collegamenti Funzionali.
Alcune aree di interesse trasversale sono presidiate grazie all'identificazione di specifici referenti: Qualità, Rischio, Audit, Formazione, Triage, Procedure EBM e appropriatezza clinica, Emergenza pre-ospedaliera, Umanizzazione delle cure, Comunicazione e sistema informativo, Logistica e attrezzature, Continuità territorio-ospedale, Maxiemergenza.
Per quanto riguarda ai codici di maggiore gravità, i codici rossi, questi rappresentano circa un terzo del totale. Nel biennio 2016- 2017 si è assistito ad un aumento dei ricoveri presso il centro HUB, per effetto della maggiore applicazione dei percorsi di centralizzazione per IMA STEMI, STROKE e POLITRAUMA, in coerenza con la regolamentazione RER dell'emergenza urgenza, che prevede lo sviluppo dell' integrazione inter ed interaziendale.
Il sistema provinciale è organizzato in una RETE EMERGENZA HUB/SPOKE, secondo un modello di integrazione in rete tra ospedali di alta specialità (HUB) ed ospedali non di specialità (SPOKE) per il Trattamento delle grandi Emergenze (Trauma Grave, STEMI, Stroke). L'organizzazione della rete ha richiesto investimento di risorse Tecnologiche-Telematiche, Professionali con elaborazione di specifici percorsi condivisi, ad elevata integrazione con il Sistema 118, in relazione alle diverse tipologie di gravità del paziente:
La RETE IMASTEMI per la gestione dell' infarto acuto
Nel 2015 è stato elaborato il PDTA IMA STEMI con il co-coordinamento della sottoscritta .I mezzi di soccorso dell'emergenza preospedaliera sono dotati di Elettrocardiografi in grado di teletrasmettere l'ECG all'Utic del centro HUB ed il paziente con STEMI, soccorso in qualsiasi punto della provincia, viene trasferito presso il cath-lab per la procedura di PCI. L'accesso all'angioplastica primaria è stato migliorato nel tempo attivando protocolli infermieristici che prevedono la trasmissione dell'ECG all'Hub anche in assenza del medico del 118.
La RETE STROKE per la gestione degli ictus
Nel 2008 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha elaborato il Percorso Stroke

	finalizzato alla Trombolisi con apposita Istruzione Operativa che ha coinvolto la Centrale Operativa 118 di Ferrara per la rapida identificazione di segni e sintomi con la Cincinnati Prehospital Stroke Scale, invio di mezzo avanzato per conferma, supporto delle funzioni vitali, trasporto rapido e preallertamento della struttura accettante per un territorio esteso al comune di Ferrara e comuni confinanti. Dal 2013 la procedura è stata estesa a tutta la provincia con possibilità da parte anche degli infermieri di contattare direttamente il neurologo per garantire una centralizzazione all'ospedale HUB sede di stroke unit. La RETE TRAUMA Nel 2006 l'Azienda Sanitaria Locale di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara hanno dato mandato ad un gruppo di professionisti del 118 e dei Pronto Soccorsi di elaborare una procedura finalizzata a definire le strategie assistenziali da adottare nella fase di stabilizzazione preospedaliera del paziente traumatizzato a cui deve seguire una corretta centralizzazione al centro HUB. Negli anni, con le Direzione Sanitarie sono stati elaborati ed implementati precisi protocolli anche per l'attivazione del trauma team del Pronto Soccorso HUB. Ogni anno viene realizzato un incontro con tutto il personale per presentare i risultati degli audit su tematiche clinico-organizzative con particolare riferimento alla gestione in emergenza di patologie rilevanti (es. infarto, traumi e stroke). Formazione specifica in medicina generale, continuità assistenziale, tirocinio post laurea e specializzandi in Medicina d'Emergenza Urgenza Il PS del Delta da due anni è sede di attività didattiche pratiche rivolte a laureati e specializzandi in Medicina d'Emergenza Urgenza e da quest'anno concorre alla realizzazione dei percorsi formativi dei medici iscritti al corso di medicina generale facilitando il loro inserimento nei diversi reparti e unità operative. Nel 2018 è stato realizzato un percorso formativo provinciale per il personale medico di continuità assistenziale (titolari) esteso anche ai sostituti nel distretto Sud-Est, incentrato sul trattamento delle patologie più comuni che colpiscono i bambini, riservando l'accesso in PS solo ai casi dubbi o per i quali si ritiene necessario un approfondimento diagnostico. Nel 2017 è stato progettato un evento formativo con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione. L'ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DI PRONTO SOCCORSO DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è il punto di riferimento della sanità ferrarese per la presa in carico della patologia acuta; esercita le proprie funzioni assistenziali in integrazione con l'Università di Ferrara e con l'Azienda USL e con le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera. L'AOU – Fe ha una capacità di 658 posti letto ordinari, 22 in regime di Day Hospital e 30 in regime di Day Surgery. Il Pronto Soccorso (PS) rappresenta il Patient – In per l'AOU – Fe di pazienti che vi afferiscono in modo autonomo, mandati dal curante, da altre strutture e tramite mezzi di soccorso: per le funzioni che svolge è identificato DEA di 2° Livello, con un numero di accessi annui di 86.656, trend in crescita negli ultimi anni. Il numero di accessi al PS di persone con età superiore ai 65 anni è in crescita, rispecchiando l'andamento epidemiologico della popolazione e, nello specifico, l'elevato indice di vecchiaia che contraddistingue la cittadinanza ferrarese. Dal Dicembre 2016 i ricoveri internistici da Pronto Soccorso avvengono verso il Dipartimento Medico dalle 8 alle 20 di tutti i giorni e verso un unico "contenitore" nelle ore notturne (Medicina di Urgenza) che provvederà alla collocazione del paziente nelle altre Unità Operative il giorno successivo Contestualmente è stata istituita la funzione di Bed Management, con lo scopo di migliorare il flusso dei pazienti attraverso il coordinamento e l'integrazione tra il bisogno di ricovero, la logistica, le aree produttive ospedaliere ed eventuali percorsi presenti a livello aziendale ed inter – aziendale, supportando l'efficienza dei processi clinico assistenziali e contenendo eventuali sprechi di risorse. Tale processo si realizza mediante un governo centralizzato che si interfaccia costantemente con il pronto soccorso e la medicina d'urgenza (Patient – In), le varie unità operative (Patient – Stay) e pone le basi per una dimissione pianificata e ragionata secondo il modello dell'integrazione e della continuità assistenziale (Patient – Out). Da gennaio 2017 è stata istituita la funzione di Case Management per il dipartimento medico dell'AOU – Fe.
Destinatari	pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio, incluso il volontariato. Adolescenti con

	problemi di abuso di sostanze
Azioni previste	Per il triennio 2018-2020 entrambe le aziende sanitarie hanno previsto azioni volte al consolidamento ed allo sviluppo di alcuni aspetti di carattere organizzativo che presentano un rilevante impatto sulla qualità e sulla sicurezza delle cure. Tali azioni sono coerenti con quanto previsto dal PSSR, che attribuisce priorità al presidio di alcuni temi specifici: - definizione di linee di indirizzo e protocolli volti a migliorare l'accessibilità e la gestione dei percorsi in emergenza-urgenza (es. iperafflusso,es. tipologie specifiche di utenti), - promozione di iniziative formative trasversali e dove pertinente (es. violenza e abuso) condivise con gli altri servizi della rete sociale del territorio - miglioramento nei percorsi per pazienti cronici con particolare attenzione all'interfaccia con i servizi territoriali (cure intermedie e cure primarie); - adozione di ulteriori strumenti di monitoraggio dei percorsi in emergenza, - individuazione di metodologie per garantire la sicurezza del personale e degli utenti, - realizzazione del progetto di ristrutturazione del PS dell'ospedale del Delta. AZIONI PER LA GESTIONE DELL'IPERAFFLUSSO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALI AUSL FERRARA E' stata elaborata una procedura che descrive la modalità di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso con riferimento specifico al blocco dell'uscita, cioè l'impossibilità di ricoverare i pazienti nei reparti dell' ospedale del Delta per indisponibilità di posti letto, dopo il completamento della fase di cura in PS. Il Pronto Soccorso, Osservazione Breve Intensiva (OBI) e Medicina d'Urgenza costituiscono il "core business" del sistema di emergenza-urgenza ospedaliera e pertanto, al fine di garantirne la massima funzionalità all'interno dell'ospedale e della rete regionale delle strutture di PS si prevedono tre componenti: 1) flussi informativi sull'affollamento del PS che permettano di misurarlo in maniera adeguata (e' stato implementato il SISTEMA INFORMATICO con L'ATTIVAZIONE DELLO SCORE NEDOCS * secondo le indicazione del DGR 1827/2017) 2) soglie di attivazione e responsabili delle risposte organizzative 3) risposte organizzative che prevedono: a. ridistribuzione del carico assistenziale tra le discipline specialistiche che operano nella struttura condividendo la tipologia delle patologie dei pazienti da assegnare ai reparti; b. rimodulazione delle attività, con eventuale limitazione di quelle elettive c. reperimento di posti letto in altri ospedali e strutture esterne convenzionate, con possibilità di invio anche dai reparti d. attivazione di risorse aggiuntive in PS/reparto di medicina e. attivazione della Centrale di Dimissione e Continuità Assistenziale nei due Distretti di riferimento per i casi complessi. AZIONI di INPUT - richiesta di visite specialistiche in differita con consegna al paziente della data e ora della visita o dell'esecuzione dell'indagine diagnostica per evitare il rientro in PS (percorso vertigini, percorso TIA, percorso Sincope, visita urologica) - possibilità di accedere direttamente alla neuroradiologia dell'AOSP in caso di rottura dell'apparecchio TC negli ospedali spoke - accesso diretto ad alcune specialità in AOSP bypassando lo stesso PS AZIONI di TROUGHPUT Il PS generale del DELTA è una struttura organizzativa semplice deputata agli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e agli altri interventi diagnostico-terapeutici e clinico-strumentali di urgenza, e a garantire il trasferimento urgente (in caso di necessità) all'ospedale di riferimento (Reti per IMA, Ictus, Traumi Maggiori) AZIONI di OUTPUT - implementazione della figura del flussista chirurgico ed internista - attivazione dell'Unità di crisi rappresentata dalla Direzione Medica di Presidio, Direttori delle UO di presidio e Direzione delle professioni: si riunisce su indicazione della Direzione medica di presidio ogni qual volta esistano situazioni critiche o potenzialmente critiche per cui risulti

necessario un piano di coordinamento straordinario.

I PS dell'AUSL si sono dotati di percorsi di gestione di specifiche situazioni di fragilità (ad es. vittime di violenza e abuso, paziente con demenza, paziente talassemico, paziente con multisensibilità chimica, paziente agitato, paziente dializzato con EPA) sviluppando anche sinergie con il sociale ed il volontariato.

AZIONI ORGANIZZATIVE per il MIGLIORAMENTO DELL'ACCOGLIENZA e della gestione di specifiche FRAGILITA'

Applicazione di Istruzioni Operative volte al miglioramento della gestione sul territorio e dell'accoglienza in P.S., con particolare riferimento alla gestione ambulatoriale, diagnostica, specialistica, ricovero e/o affidamento al curante al domicilio o a struttura protetta.

Applicazione di percorsi specifici, tra i quali vanno ricordati quelli rivolti al paziente anziano con patologie croniche o affetto da demenza, alle donne gravide, alla gestione delle donne maltrattate e dei bambini abusati. Sono in atto procedure in comune con tutte le strutture della RER, compresi i servizi sociali e le forze dell'ordine, per l'accoglienza e gestione della donna maltrattata/abusata e del bambino.

Definizione/completamento di una specifica I.O. per la gestione multidisciplinare del paziente anziano affetto da disabilità, multicronicità e/o demenza.

Rafforzamento della collaborazione RER per la gestione del paziente psichiatrico, già testimoniata dal flusso di pazienti verso le strutture che al tempo zero hanno posti letto disponibili per l'accoglienza.

Istituzione di ambulatori con caratteristiche di comfort e riservatezza che consentano una migliore accoglienza in PS di alcune categorie di pazienti (donna e bambino maltrattato, paziente multisensibile, paziente affetto da demenza, etc.).

AZIONI di TIPO FORMATIVO/INFORMATIVO

Nel corso del triennio 2018-2020 verrà garantita la partecipazione del personale dell'UO ad interventi di tipo:

- educativo – informativo (trasmissione delle conoscenze utili al paziente od ai familiari per fronteggiare l'evoluzione della patologia)

- formativo (formazione continua del personale sanitario dell'Azienda nel settore dell'emergenza, con particolare attenzione ai Medici di Continuità Assistenziale).

- attività di educazione sanitaria rivolte alla popolazione, in collaborazione con altri soggetti istituzionali (Scuole, Comuni, Protezione Civile) al fine di prevenire l'instaurarsi delle patologie acute mediche e traumatiche.

- formazione biennale del personale del Pronto soccorso degli ospedali e del 118, delle per migliorare le capacità di accoglienza delle donne che subiscono violenza.

AZIONI dell'AZIENDA OSPEDALIERO -UNIVERSITARIA DI FERRARA

AZIONI PER LA GESTIONE DELL'IPERAFFLUSSO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO

Il piano si pone i seguenti obiettivi:

1. l'individuazione di indicatori per la corretta rilevazione del fenomeno "iperafflusso"

2. la definizione delle soglie di criticità e di tempestive modalità di risposta, atte a favorire / facilitare le fasi di processo e di ricovero evitando incongrui e disagiati stazionamenti di pazienti all'interno del PS

Gli indicatori di sovraffollamento posti sotto osservazione sono essenzialmente di tre tipi:

Indicatori statici:

numero di letti / barelle / box realmente "presidiati" in PS.

numeri posti letto dell'Ospedale (a cui il PS può concretamente accedere),

Indicatori dinamici di impegno del sistema :

numero complessivo di pazienti in carico al PS (confrontato con 90° e 95° percentile)

numero di pazienti critici in carico in PS,

numero di pazienti in attesa di ricovero.

numero di pazienti in attesa di prima visita (con riferimento ai codici di priorità)

Indicatori dinamici temporali :

tempo di attesa massimo per la prima visita,

tempo di attesa massimo al ricovero (cioè il tempo che intercorre da quando si assume la decisione del ricovero a quando realmente avviene).

Gli indicatori dinamici sopraindicati, ed in particolare il numero di pazienti in carico, sono

utilizzati per identificare scostamenti significativi, soprattutto se ripetuti in più rilevazioni nella stessa giornata, sulla base dei quali adottare le soluzioni pianificate.

Nell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara il calcolo del NEDOCS è stato attivato nel mese di settembre 2017. L'azione, che viene consolidata nel corso del 2018, permette di distinguere tre livelli, che prevedono conseguenti azioni diversificate:

Situazione non critica:

Situazione critica:

Situazione gravemente critica:

Nelle situazioni "non critiche" il mantenimento di una disponibilità adeguata di posti letto a disposizione del PS è assicurato da una serie di attività integrate. Riassumiamo le più significative:

Azioni di input:

Ricoveri urgenti da ambulatori e DH specialistici senza passaggio da Pronto Soccorso.

Accordi tra specialisti dei presidi ospedalieri della provincia per ricovero nell'Hub di Cona: ricovero urgente direttamente presso la degenza, senza passaggio del paziente da Pronto Soccorso.

Accordi tra specialisti dei presidi ospedalieri della provincia per consulenze nell'Hub di Cona: effettuazione delle consulenze nei blocchi ambulatoriali, senza passaggio del paziente da Pronto Soccorso.

Strutturazione di una offerta ambulatoriale provinciale per la gestione dei pazienti con priorità "U" con visite da eseguire entro 24 ore.

Azioni di Output

Bed management (BM). Strutturazione di un Team di Operation Management composto da un Gruppo Operativo e un Gruppo Coordinamento a garanzia del flusso di pazienti.

Istituzione della figura del Case Manager (CM), a cui sono assegnate attività di facilitazione alla dimissione, di individuazione del rischio di difficoltà alla stessa e di ricognizione della situazione dei pazienti in uscita in un ottica di pianificazione alla dimissione.

Attività della Centrale di Dimissione e Continuità Assistenziale CDCA) , per l' attivazione di percorsi di dimissione difficile in base alle reale situazione dei pazienti ricoverati (numero pazienti in attesa di dimissione, numero reale di occupazione del posto letto). Ha il compito di interagire con i servizi territoriali e sociali per pianificare soluzioni integrate che garantiscano le prestazioni assistenziali dovute.

Le figure del BM e del CM e la CDCA hanno una costante integrazione e comunicazione in quanto orientate agli stessi obiettivi di semplificazione e facilitazione dei flussi dei pazienti dall'ingresso (Patient – In), durante il ricovero che deve essere orientato alla continuità delle cure e presa in carico (Patient – Stay) e alla facilitazione all'uscita mantenendo e garantendo la continuità appropriata delle cure e dell'assistenza (Patient – Out).

A garanzia del flusso ordinario dei pazienti all'interno dell'AOU-Fe è indispensabile una sistematica e strutturata disponibilità quotidiana di posti letto nei vari stabilimenti ospedalieri del territorio.

Quando gli indicatori di sovraffollamento raggiungono valori di allerta, sono previste una serie di azioni integrate, che devono essere attivate per favorire il superamento delle situazioni "critiche" e "gravemente critiche".

Riassumiamo le più significative.

Azioni di Output

1. Attivazione di letti aggiuntivi (in due steps, secondo la gravità della situazione)

2. Utilizzo da parte della MEU dei letti della Chirurgia d'Urgenza (fino a 6 PL):

3. Attivazione in Pronto Soccorso di un'area di Osservazione Temporanea.

4. Richiesta extra di supporto ai presidi ospedalieri della Provincia

5. Attivazione di ulteriori 12 posti letto: da attivare in tempi brevi (6 ore), destinati agli acuti, e da tenere aperti fino a 7 giorni (alternativa al punto 4)

6. Ricovero in case di cura private

Azioni di Troughput

In caso di problematiche di iperafflusso: Attivazione di un team aggiuntivo in P.S. in orario diurno feriale

Blocco parziale dell'attività programmata in Radiologia per dedicare la diagnostica all'attività di P.S.

	Potenziamo servizi esternalizzati (Trasporto Pazienti e Trasporto Merci) E' prevista la possibilità di attivare un Nucleo di Crisi, a discrezione del medico di Direzione Medica di Presidio in presenza attiva o in reperibilità. AZIONI COMUNI E CONDIVISE TRA LE DUE AZIENDE AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA AZIENDA USL DI FERRARA Azioni organizzative per il miglioramento di specifiche categorie di utenti: per il riconoscimento, la diagnosi, il trattamento e la presa in cura post dimissione di adolescenti/giovani adulti in condizioni di intossicazione acuta da sostanze, con particolare attenzione all'uso delle nuove sostanze di abuso. Il progetto prevede la costruzione di un percorso integrati tra servizio territoriale di emergenza, i pronto soccorso della provincia, medicina d'urgenza, rianimazione, psichiatria, servizio per le dipendenze, centro antiveleni nazionale. Il percorso è finalizzato al riconoscimento precoce dell'intossicazione (ed all'individuazione del tipo di sostanze), al trattamento della fase acuta, al riconoscimento della condizione di disagio psicologico e psicopatologico, eventualmente associato. Beneficiari: Adolescenti con problemi di abuso di sostanze.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Per tutte le azioni si prevede il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati (servizi sanitari e sociali, enti locali ed altre istituzioni ove appropriato, associazioni di volontariato in particolare se impegnate nel contesto dell'emergenza-urgenza). Per il progetto degli adolescenti/giovani adulti in condizione di intossicazione da sostanze si prevede il coinvolgimento dei servizi sanitari di entrambe le Aziende Sanitarie Provinciali appartenenti da differenti dipartimenti sia ospedalieri che territoriali.
Referenti dell'intervento	Az.Usl di Ferrara: Dr.ssa Adelina Ricciardelli
Novità rispetto al 2018	Integrazioni scheda 33_17.4.19.pdf
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

ITC - Tecnologie dell'informazione e della comunicazione come strumento per un nuovo modello di E-Welfare (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: ITC - Tecnologie dell'informazione e della comunicazione come strumento per un nuovo modello di E-Welfare (SE)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Az.Usl di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	I Servizi di Telemedicina, quali servizi di assistenza sanitaria erogati congiuntamente attraverso l'ICT e l'Ingegneria Clinica, appaiono la migliore soluzione per garantire alla popolazione che risiede in zone disagiate equità di accesso alle cure, miglioramento della qualità dell'assistenza del paziente e appropriatezza delle prestazioni. Il Ministero della Salute definisce aree disagiate le zone "ubicate ad una distanza superiore ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di riferimento di primo livello". E' riconosciuto che nelle aree geograficamente meno accessibili, soprattutto a causa delle difficoltà nei collegamenti, l'offerta dei servizi sanitari può risultare non adeguata rispetto alle necessità dei residenti, con il conseguente rischio di creare discriminazioni nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. L'implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle zone disagiate permetterà di muovere le informazioni diagnostiche e i dati sanitari anziché il paziente, migliorandone la qualità di vita. I Servizi di Telemedicina che saranno implementati nelle aree disagiate saranno finalizzati prevalentemente all'attività di monitoraggio dei parametri vitali e bioindicatori. La connotazione territoriale dell'area interna Basso Ferrarese è il terreno adatto per l'utilizzo della telemedicina, che può rappresentare uno strumento innovativo per superare le barriere organizzative ed operative soprattutto per anziani e per malati cronici, con una netta riduzione dei disagi a carico di famiglia e parenti, nonché una netta riduzione delle spese sia pubblica che privata. Il progetto sarà finanziato con fondi Ministeriali relative al progetto "Aree Interne", in quanto la regione Emilia Romagna ha sviluppato una progettazione sulle aree disagiate con riferimento alle zone montane. Gli indicatori fanno riferimento al progetto stesso.
Descrizione	Il Progetto prevede che l'erogazione dei Servizi avvenga in via prioritaria per il tramite delle Case della Salute, quale luogo privilegiato in cui si realizza la presa in carico dei pazienti secondo il paradigma della medicina d'iniziativa e la continuità assistenziale, e che tali Servizi siano erogati a favore dei pazienti con patologie croniche, più frequenti nella popolazione anziana e fragile. I Servizi di Telemedicina che verranno implementati nelle aree disagiate saranno finalizzati prevalentemente all'attività di monitoraggio dei parametri vitali, della scala del dolore e all' esecuzione dell' ECG al domicilio del paziente. Inoltre, l'erogazione dei Servizi di Tele assistenza si propone anche come facilitatore nell'attuazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) per i pazienti cronici polipatologici e la gestione integrata di situazioni complesse in setting assistenziali più idonei come le 2 Case della Salute (Copparo e Codigoro) e Hospice /Ospedale di Comunità di

	Codigoro, seguendo il paradigma della medicina d'iniziativa e la continuità assistenziale.
Destinatari	Il progetto Tele assistenza prevede la selezione dei pazienti cronici in carico ai Medici di Medicina Generale e arruolati nei PDTA attivi (BPCO, diabete, scompenso) che saranno monitorati a distanza da specialisti.
Azioni previste	I servizi di telemedicina e teleassistenza saranno erogati soprattutto a favore dei pazienti cronici polipatologici in carico ai Medici di Medicina Generale e arruolati nei PDTA attivi con o senza patologia oncologica. Nello specifico saranno monitorate le seguenti patologie croniche: • Diabete mellito • Scompenso Cardiaco • Bronco pneumopatia cronica ostruttiva – BPCO I monitoraggi continui e programmati al domicilio dei pazienti cronici, i cui dati saranno trasmessi tramite i dispositivi medici loro assegnati (o in possesso degli infermieri) alla Casa della Salute e/o all'Ospedale di riferimento permetteranno ai pazienti cronici di essere assistiti presso la Casa della Salute di riferimento e di non doversi recare in Ospedale. Sempre nell'ottica di raggiungere la migliore qualità di vita possibile per i suddetti pazienti e le loro famiglie verranno ampliate anche le cure palliative, effettuate presso il domicilio, l'ambulatorio della Casa della Salute e Hospice di Codigoro, per il si prevede l'attivazione di una cartella informatizzata. Per garantire una risposta tempestiva e appropriata anche ai cittadini con problemi di salute reputati urgenti che si recano al pronto soccorso, diventa necessario che il Sistema Informatico dei 3 Pronto Soccorsi degli ospedali dell'Azienda Usl di Ferrara (ospedale del Delta, Cento ed Argenta) sia integrato con il software gestionale della specialistica ambulatoriale sul quale viene redatto il referto, il Dossier Sanitario aziendale su cui caricare tale referto e il FSE per rendere consultabili i risultati degli esami richiesti contestualmente all'episodio in corso e anche dei dati pregressi del paziente in esso contenuti. Per la realizzazione di questo progetto è necessario da una parte acquisire strumentazione per il monitoraggio dei pazienti cronici a domicilio riducendo i costi ed i tempi di rogazione del servizio. Dall'altro di dotare un ambulatorio dedicato presso le Case della Salute di strumentazione utile a ricevere ed elaborare le informazioni che arrivano dal sensore attivo presso il paziente. Premesso che l'Azienda dispone di un software per la gestione dei PDTA nativamente integrato con il modulo di gestione dell' ADI, da cui può essere direttamente attivato in modalità di consultazione dei dati del paziente. L'intervento consiste nello sviluppo sul gestionale dei PDTA di una nuova interfaccia software per l'inserimento delle misure acquisite mediante le modalità diagnostiche di cui sopra durante le visite domiciliari e la successiva visualizzazione in modalità "web responsive" per il tramite di dispositivi mobile di tipo tablet. CRONOPROGRAMMA: 2018 Definizione procedura acquisizione 2019 Acquisizione e sperimentazione 2020 Sperimentazione e monitoraggio
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Az.Usl e Az.Ospedaliera di Ferrara
Referenti dell'intervento	Ing. Andrea Toniutti, Dirigente Servizio ICT Az.Usl di Ferrara. mail: sysinfo@ausl.fe.it
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 - SST

Approvato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**Comune**
Specifica soggetto capofila	**Comuni del Distretto Sud Est Provincia di Ferrara**
In continuità con la programmazione precedente	**No**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	L'attuale modalità organizzativa prevede il conferimento dei Servizi Sociali Territoriali, da parte dei Comuni del Distretto Sud/Est della Provincia di Ferrara, a due Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP), costituite ai sensi dell'articolo 23 della Legge 12 marzo 2003 n.2 ed alle DCR Emilia Romagna n.623 e 624 del 9 Dicembre 2004 -ASP del Delta Ferrarese, con sede a Codigoro (FE) in Via della Resistenza n.3 che opera con riferimento ad un territorio con circa 60.000 residenti. Sono soci dell'ASP del Delta i Comuni di Fiscaglia, Codigoro, Goro, Mesola, Comacchio, Lagosanto; -ASP "Eppi-Manica-Salvatori", con sede in via Provinciale n.53 ad Argenta, che opera con riferimento ad un territorio con circa 40.000 residenti. Sono soci dell'ASP "E.M.S" i Comuni di Argenta, Portomaggiore ed Ostellato. La presenza di due ASP sul territorio Distrettuale, nate nel corso del 2008, se da un lato rappresenta elemento di ricchezza dato dallo storico legame con le specifiche realtà locali delle ex Ipab di provenienza, poi trasformate in ASP, dall'altro la presenza di due Aziende che duplicano strutture organizzative, procedure, partecipazione a tavoli, ecc…può rappresentare elemento di debolezza nel perseguire l'obbiettivo di raggiungere con la stessa efficienza ed efficacia e con analoga "omogeneizzazione ed equità di trattamento" tutta l'utenza fragile destinataria dei rispettivi Servizi. In sede di incontri ai vari tavoli di programmazione ed indirizzo distrettuale - in particolare Ufficio di Piano e Comitato di Distretto - ma anche nei rispettivi C.d.A ed Assemblee dei soci delle ASP - si è dunque considerata come perseguibile non la fusione delle due ASP, che hanno peraltro caratteristiche ed impostazioni nettamente diversificate - risultato di scelte strategiche molto diverse a suo tempo operate - ma piuttosto una possibile forma di collaborazione/convenzionamento tra i due Servizi Sociali Territoriali. Si è ritenuto infatti che il servizio sociale territoriale si presti particolarmente ad un approccio unitario, in chiave distrettuale, rispetto a tematiche e funzioni afferenti le tre Aree che notoriamente compongono il Servizio Sociale Territoriale - Area Minori (0-18 anni), Area Adulti Disabili-Disagio (18-65 anni), Area Anziani (da 65 anni). La costituzione di una forma organizzata del Servizio Sociale Territoriale, di ambito Distrettuale, con l'ASP (le ASP) quale soggetto pubblico unico erogatore, sarebbe peraltro in linea con alcuni indirizzi regionali già espressi, tra cui: -I principi che hanno sotteso le norme sopra richiamate, relative alla costituzione delle ASP (Aziende Pubbliche di servizi alla persona) in Regione Emilia-Romagna, che già in origine facevano presupporre la volontà di costituire un'"Azienda Sociale Pubblica" di livello distrettuale, di interfaccia con l'ASL (Azienda Sanitaria Locale), quest'ultima già strutturata sul livello provinciale e distrettuale -Legge Regionale n.12 del 26 Luglio 2013 "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende Pubbliche di servizi alla Persona . Piano Sociale e Sanitario 2017-19, che individua tra gli obbiettivi strategici la centralità e la

	dimensione ottimale del Distretto Socio-Sanitario, cui ci si conforma come organizzazione che caratterizza la pianificazione ed erogazione delle politiche sociali e sanitarie per conto della Regione Emilia Romagna.
Descrizione	Rammentando che le ASP operano in campo sociale, su mandato dei propri soci – Amministrazioni Comunali – che esprimono la committenza, il consolidamento e lo sviluppo del Servizio Sociale territoriale, a livello unitario Distrettuale, può realizzarsi attraverso un percorso di gestione unitaria dello stesso, da parte delle due ASP sub-distrettuali, con inizio dalle Aree più critiche ed anche con maggiore impatto economico, all'interno delle quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, si possono citare le seguenti esperienze messe in campo nell'ultimo biennio: Area Minori: Equipe Territoriale Integrata e Unità di Valutazione Multiprofessionale (c. d. ETI/UVM Minori), per la valutazione integrata sociale e sanitaria di minori definiti come casi complessi ai sensi della DGR 1102/2014: "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento". In detta equipe la presenza delle (oggi) due ASP è di fondamentale importanza, perché vi partecipano con una doppia figura professionale: un referente tecnico in ETI per la valutazione e la progettazione del caso ed un referente del budget per decidere relativamente alla spesa da sostenere. In queste 2 equipe il ruolo del sanitario è affidata ad un'unica figura per l'intero Distretto. Area Adulti: Equipe multi professionale (Sociale/Sanitaria/Centri per l'impiego) per la realizzazione delle misure previste dalla Legge Regionale n. 14/2015: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". Anche in questa equipe multi professionale la presenza delle ASP è molto qualificata, in quanto nell'equipe sono presenti per ogni ASP operatori accreditati, con un'attività si di livello zonale, ma già ed ancor più unitaria di quella di cui sopra, perché coordinata anche con l'attività di segreteria, da un'unica figura distrettuale dipendente ASP. Anche in questa equipe il ruolo dell'agenzia regionale del lavoro è rappresentata da un'unica figura.
Destinatari	Il Servizio Sociale Territoriale ha lo scopo di promuovere il benessere della comunità attraverso azioni di prevenzione e di promozione sociale e di accompagnare le persone nei momenti di fragilità per favorire l'autonomia e l'integrazione sociale. I destinatari sono gli utenti suddivisi nelle tre Aree che di norma lo compongono: Area Minori (0-18 anni) Area Adulti Disabili/Disagio (18-65anni) Area Anziani (persone over 65)
Azioni previste	Consolidare le equipe già attive e che prevedono un'attiguità o un rapporto di collaborazione già formalizzato, tra i servizi sociali delle due ASP, come sopra indicato nella descrizione (ETI/UVM minori ed equipe legge regionale 14/2015): Detto consolidamento passa anche attraverso la conferma dei finanziamenti già previsti nei precedenti piani di zona (Es. Segreteria unica a livello distrettuale Legge 14/2015 – rapporto con scheda 22), oppure con adeguamenti organizzativi dei Servizi che prevedano il potenziamento degli organici con l'individuazione di figure di coordinamento e di sintesi, su talune tematiche e funzioni strategiche, nell'ambito degli apparati delle ASP. Implementare nuove azioni in Area Adulti: es. c. d. "ETI Adulti", con le modalità di ETI Area Minori, per la gestione della progettualità a favore di adulti in condizione di disabilità e fragilità psichica; La costituzione di detta equipe (in collegamento con la scheda n.4 budget di salute) è in corso di formazione già da inizio 2018. Area Adulti: Armonizzazione delle misure a contrasto della fragilità sociale e delle povertà - RES, REI e L. 14/15- , valutando la costituzione di un gruppo di lavoro distrettuale dedicato, o costituito ex novo o, più opportunamente, allargando le competenze dell'equipe già operativa in applicazione della legge 14/2015. Area Adulti/Disabili: Adeguare e potenziare la struttura "sociale" a livello distrettuale, per contribuire ad una più oculata gestione delle risorse a disposizione del FRNA, integrando con proprie figure sociali le Unità di valutazione (UVMD) che regolano l'accesso alla rete dei servizi per disabili. Di fondamentale importanza anche individuare, per le 2 ASP, una figura di

	responsabilità e raccordo tra la parte amministrativa del FRNA, l'UVMD, e l'UdP, di competenza distrettuale. Oggi tale figura è presente con responsabilità organizzative esclusivamente nell'Az. Usl. Si sottolinea come le ormai numerose equipe integrate, oltre a quelle sopracitate ve ne sono molte altre non richiamate nella presente scheda, necessitino per la parte sociale di una VISIONE/APPROCCIO/COMPETENZA di carattere almeno distrettuale. Come del resto a questo livello si pongono tutti altri Enti coinvolti nell'attività integrata. Si ricorda altresì che ogni equipe integrata abbisogna di continua manutenzione, ricalibrazione degli obiettivi, verifica dei risultati. Oltre alla vere e proprie funzione operative l'avere sull'intero Distretto più figure di referenti sociali a volte complica la necessità di sintesi che servirebbe. Date la premessa/motivazione, la descrizione, e le nuova azioni proposte a livello distrettuale, diviene prioritaria la seguente azione/obbiettivo da inserire nel triennio: Studio di fattibilità per la costituzione di un servizio sociale territoriale unitario delle due ASP, da realizzarsi attraverso apposito accordo/convenzione tra le due Aziende. Detto studio potrebbe essere realizzato ed attivato secondo le seguenti modalità e tempistiche: - Costituzione di un gruppo di lavoro tecnico politico, composto da referenti comunali, referenti ASP ed Amministratori entro il 31/12/2018; - Elaborazione di una proposta ri-organizzativa del servizio da sottoporre agli organi di governo del Distretto e degli Enti entro un termine utile ai fini della discussione della medesima in occasione della predisposizione del PAA 2019. In questo quadro di lavoro diviene prioritario l'obiettivo di individuare figure tecnico professionali distrettuali, specificamente dedicate ad alcune tematiche/funzioni del S.S.T (primariamente in Area Adulti ed in Area Minori), Obiettivo non secondario sarà di costruire altresì una struttura di supporto amministrativo, più strettamente interconnessa tra le due ASP, per la realizzazione degli obbiettivi del servizio sociale territoriale unificato/convenzionato. L'attività del gruppo di lavoro è ipotizzabile a titolo non oneroso – prevedendo la partecipazione dei funzionari e degli amministratori durante il normale orario lavorativo o di funzione - ma non è da escludere apriori l'assunzione di eventuali oneri qualora, in corso di realizzazione, si rilevasse la necessità di uno studio tecnico più approfondito da parte di aziende con conoscenza del settore dei servizi sociali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Collegamento schede: Scheda 4, 22, 23
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	ASP del Distretto Az. USL
Referenti dell'intervento	Dott. Alberto Biolcati Rinaldi a.biolcatirinaldi@comune.argenta.fe.it Piazza Garibaldi 1, Argenta (FE)
Novità rispetto al 2018	
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **965.924,00 €**

Risorse dei comuni

- asp delta ferrarese: **120.000,00 €**
- asp eppi manica salvatori: **13.707,00 €**
- argenta: **294.087,00 €**

- codigoro: **150.000,00 €**
- comacchio: **224.430,00 €**
- goro: **25.000,00 €**
- fiscaglia: **35.000,00 €**
- ostellato: **65.000,00 €**
- portomaggiore: **38.700,00 €**

Altre risorse

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali (SE)

Ambito territoriale	**Provinciale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Azienda USL di Ferrara (Dipartimento di Sanità Pubblica)**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**E;**

Razionale	Le vaccinazioni costituiscono uno degli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive: importanti malattie infettive possono essere controllate nella loro diffusione solo attraverso il mantenimento di elevate coperture vaccinali, garantendo in questo modo benefici sia per la salute del singolo che per la salute collettiva. Tuttavia negli ultimi anni si è registrato un calo nelle adesioni ai programmi vaccinali con una diminuzione delle coperture vaccinali al di sotto del 95%, percentuale di vaccinati che garantisce la miglior protezione a tutta la popolazione. Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) approvato nel 2017 prevede l'introduzione di nuove vaccinazioni nel calendario vaccinale nazionale, accanto ad azioni tese a migliorare la comunicazione, la qualità e l'efficienza del processo vaccinale. Obiettivo del Piano Nazionale è di armonizzazione le strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione (indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale) i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva. I vaccini previsti nel nuovo Piano sono stati ricompresi nei nuovi LEA approvati nel 2017 e rappresentano quindi un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal piano stesso [Vd calendario vaccinale in vigore nella scheda 27 allegata]. Il mantenimento di elevate coperture vaccinali è un obiettivo molto importante al fine della tutela della salute della popolazione, e in particolare dei bambini e delle persone più fragili. Per contrastare il calo delle coperture vaccinali è stata emanata la Legge 119/2017 con obblighi vaccinali estesi a 10 vaccinazioni in età pediatrica e limiti nell'accesso alle scuole d'infanzia per bambini privi di copertura vaccinale. Le principali criticità in campo vaccinale nella provincia di Ferrara sono: 1. vaccinazioni dell'infanzia con coperture inferiori al 95% (indicata coma la quota di sicurezza per garantire tutta la popolazione), per alcune vaccinazioni nel distretto Sud-Est 2. Scarsa adesione alla vaccinazione antinfluenzale nel personale sanitario, nelle categorie a rischio e fra le persone con età superiore a 65 anni
Descrizione	La Regione Emilia-Romagna recependo il PNPV ha adottato un proprio piano di implementazione del nuovo calendario vaccinale. Obiettivo della Regione è stato l'adozione delle migliori strategie vaccinali al fine di garantire l'equità nell'accesso a un servizio di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza. L'applicazione in sede ferrarese del Piano vaccinale segue le indicazioni regionali. Sedi vaccinali:

	Ambulatorio. Vaccinazioni Ferrara – Via Beretta,7 (Igiene Pubblica) Ambulatorio. Vaccinazioni Ferrara – Via Boschetto (Pediatria di Comunità) Ambulatorio Bondeno - Casa della Salute Ambulatorio Copparo – Casa della Salute Ambulatorio. Cento - Ospedale Ambulatorio. Codigoro - Casa della Salute Ambulatorio. Comacchio - Casa della Salute Ambulatorio. Portomaggiore - Casa della Salute Ambulatorio. per Inadempienti L. 119/2017 Casa della Salute San Rocco – Ferrara, Cento – Ospedale, Codigoro - Casa della Salute, Portomaggiore - Casa della Salute
Destinatari	Tutta la popolazione, con particolare riguardo alla fascia di età pediatrica, a quella anziana e alle persone più fragili per la presenza di patologie croniche.
Azioni previste	Per quanto riguarda il nuovo calendario vaccinale, in linea con le indicazioni regionali e con la disponibilità di vaccini, alcuni vaccini sono stati offerti attivamente e gratuitamente dal 2017, mentre per altri l'offerta attiva sarà implementata nel corso del 2018. Nel corso del 2018 verranno mantenute le vaccinazioni introdotte nel 2017 (varicella in età pediatrica; meningococco B in età pediatrica; pertosse negli adulti e nelle donne in gravidanza; pneumococco alla coorte dei 65enni; Papilloma Virus ai maschi dodicenni) e verrà estesa a tutti i nuovi nati l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro il rotavirus (nel 2017 riservato ai neonati con fattori di rischio); verranno inoltre introdotte il quinto richiamo della vaccinazione antipoliomielite (insieme a dTpa) nell'adolescente e la vaccinazione contro l'Herpes Zoster alla coorte dei 65enni. Per far fronte al calo delle coperture vaccinali registrato negli ultimi anni, in linea con le indicazioni della Regione Emilia-Romagna, si stanno conducendo una serie di azioni, in particolare di sostegno all'attuazione della Legge n.119/2017 mediante: - monitoraggio delle attività, - rilevazione di eventuali criticità, - istituzione della casella di posta "infovaccinazioni" per rispondere alle domande da parte dei Comuni e dei gestori dei nidi, - sviluppo e implementazione di un sistema informatico per l'emissione dei certificati vaccinali con un modello standard regionale e valutazione automatica dell'idoneità vaccinale, - inserimento del certificato vaccinale aggiornato in tempo reale nel Fascicolo Sanitario Elettronico, possibilità di ottenere i certificati vaccinali anche presso CUP aziendali e tramite mail a malattie.infettive_at_ausl.fe.it - sorveglianza dei risultati mediante rilevazione delle coperture vaccinali, - attività della Commissione Regionale Vaccini, - formazione rivolta agli operatori sanitari per aumentare la loro adesione alle vaccinazioni e la loro compliance nell'offerta di vaccinazione al pubblico In collaborazione con i Nuclei di cure primarie, programmazione di strategie volte da un lato ad aumentare l'adesione alla vaccinazione antipneumococcica nei soggetti di età pari a 65 anni al fine di raggiungere l'obiettivo del PNV 2017-2018 (copertura del 55%), dall'altro a raggiungere l'obiettivo di copertura del 35% per quanto riguarda la vaccinazione contro l'Herpes Zoster sempre nella coorte dei 65enni. In collaborazione con il gruppo aziendale dei MMG referenti per le CRA (coordinamento DASS) nell'ottobre 2016 sono state definite le "Linee d'indirizzo aziendali per l' accesso alla vaccinazione anti-pneumococcica raccomandate per le persone ad alto rischio in CRA" (doc. Nr. 6211 - versione 1 del 24/10/2016 – Doc Web AUSL), che aveva come obiettivo la promozione di un comportamento univoco all'interno dei servizi accreditati che consentisse il recupero dei bassi indici di copertura specifici negli ospiti delle CRA e favorisse l'esecuzione della vaccinazione all'ingresso delle strutture. Il conseguente programma applicativo ha preso il via nel 2017 ed ha consentito di modificare in parte la tendenza dei comportamenti vaccinali in questa fascia di popolazione particolarmente a rischio, in quanto non autosufficiente ed affetta da multi-morbilità. Tuttavia l'attuazione non ancora omogenea del programma richiede di mantenere attivo un'azione di monitoraggio capillare, affiancandola a quella di sensibilizzazione dei MMG e delle equipe di cura. Proseguiranno le attività previste dal piano di comunicazione e informazione rivolto alla cittadinanza e l'attività di formazione rivolta agli operatori sanitari. In particolare si renderà

	possibile l'accesso all'archivio vaccinale informatizzato a MMG e P.L.S. e ai Pronto Soccorso al fine di poter valutare lo stato vaccinale e la necessità di richiami (es. in caso di morso di animali, traumi, ecc).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Il ruolo dei MMG nel campo delle vaccinazioni è disciplinato dagli accordi regionali e locali. La loro attività vaccinale è registrata sul portale Sole, che al momento non è collegato con l'archivio informatico delle vaccinazioni. Va rafforzata l'implementazione della rete di collaborazione con i medici specialisti ospedalieri, con i medici di medicina generale e con i Pediatri di libera scelta.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Le Direzioni scolastiche sono fortemente coinvolte nell'applicazione della Legge 119/2017 e costituiscono un importante tramite di comunicazione con le famiglie.
Referenti dell'intervento	Dr. Aldo De Togni, Direttore U.O Igiene Pubblica Az.Usl di Ferrara. mail: a.detogni@ausl.fe.it
Novità rispetto al 2018	Scheda 38 REVISIONE 2019 .pdf
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **0,00 €**

Risorse dei comuni

Altre risorse

Programmazione FRNA e FNA distrettuale (SE)

Approvato

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Riferimento scheda distrettuale: Programmazione FRNA e FNA distrettuale (SE)

Ambito territoriale	**Distrettuale**
Soggetto capofila	**AUSL**
Specifica soggetto capofila	**Az.Usl di Ferrara - DASS**
In continuità con la programmazione precedente	**Sì**
Inserito nel percorso Community Lab	**No**
Aree	**A;E;**

Razionale	In conformità a quanto previsto dalla normativa regionale relativa al settore socio sanitario e alla non autosufficienza (L.R. 27 del 23/12/04, art. 51 rubricato "Fondo regionale per la non autosufficienza"; DGR 509 del 16/04/2007 ad oggetto "Fondo regionale per la non autosufficienza"; DGR 1206 del 30/7/2007 ad oggetto "Fondo regionale Non Autosufficienza – Indirizzi attuativi della DGR 509/2007") ogni anno il Distretto procede all'approvazione della programmazione del FRNA e del FNA. Per il 2019 il distretto sta predisponendo una programmazione provvisoria in calo rispetto al consuntivo 2018 attesa l'erosione dei residui degli anni precedenti e che comporta una minore disponibilità di risorse, in attesa delle assegnazioni FRNA da parte della regione e FNA da parte del Ministero.
Descrizione	La programmazione annuale del fondo rappresenta il momento in cui il distretto garantisce il mantenimento e il consolidamento della rete dei servizi, la valorizzazione delle funzioni che presidiano l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi, la definizione di contenuti e livelli qualitativi omogenei per tipologia di servizio/intervento. Nell'abito della programmazione FRNA e FNA distrettuale vengono garantiti i servizi per anziani e per disabili. La normativa regionale prevede altresì la realizzazione di interventi di carattere trasversale. In sintesi le aree di intervento sono le seguenti: Assistenza residenziale per anziani non autosufficenti (CRA e RSA accreditate, PAI presso strutture a bassa soglia, dimissioni difficili), azioni a sostegno della domiciliarità per anziani non autosufficienti (assistenza semiresidenziale, ricoveri di sollievo, assistenza domiciliare, pasti a domicilio, trasporti, attività rivolta ai gruppi, cafè della memoria, assegni di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione del lavoro di cura, servizi di prossimità e portierato), assistenza residenziale per utenti disabili adulti (CSRR accreditati, strutture a bassa soglia, assistenza residenaile per gravissime disabilità acquisite) azioni a sostegno della domiciliarità per utenti disabili adulti (assistenza semiresidenziale, CSRD accreditati e CSO, ricoveri di sollievo, assistenza domiciliare, pasti a domicilio, trasporti, attività rivolta ai gruppi, assegni di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione del lavoro di cura, servizi di prossimità e portierato) Il Fondo finanzia inoltre le azioni di potenziamento dei servizi di accesso e presa in carico, le attività per l'emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari, il servizio di consulenza per l'adattamento domestico e i contributi per l'adattamento domestico, i programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili.

Destinatari	Polazione anziana, disabile e fragile del territorio distrettuale
Azioni previste	Programmazione degli interventi residenziali e semiresidenziali per anziani e per disabili. Progammazioni delle azioni a sostegno della domiciliarità per anziani e disabili adulti. Interventi in favore delle gravissime disabilità.Interventi di prevenzione della fragilità PROGRAMMAZIONE 2019 Il gruppo tecnico a supporto dell'Ufficio di Piano ha elaborato un percorso finalizzato alla programmazione provvisoria FRNA e FNA. Attesa la forte erosione dei residui di risorse da anni precedenti, la programmazione provvisoria è in calo di circa il 1.6% rispetto all'anno precedente. Le raccomandazioni regionali alla programmazione prudenziale, impongono infatti di tenere conto, fino alla definitiva assegnazione delle risorse FRNA e FNA 2019 del possibile calo di risorse per effetto del calo della popolazione. I volumi di spesa 2018, base di partenza per l'elaborazione del programma 2019, sono dunque stati rivisti con un calo "ragionato" e cautelativo.AzioniConsuntivo 2017 Totale FRNA FNAConsuntivo 2018 Totale FRNA FNATotale Proiezione FRNA FNA 2019Calo 1,6%Assistenza residenziale anziani Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa") 5.663.091,81 5.677.684,78 5.736.747,60 Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate 38.625,39 26.958,31 28.360,00 dimissioni difficili 93.368,21 406.432,30 50.000,00 Centrale dimissioni 3.745,67 14.436,85 14.436,85 Totale residenzialità anziani 5.798.831,08 6.125.512,24 5.829.544,45 5.736.271,74Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie anziani Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali 31.638,25 73.144,27 114.734,95 Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni) 185.164,23 154.119,58 171.000,00 Assistenza domiciliare e servizi connessi: A) assistenza domiciliare 360.443,02 334.333,42 333.073,69 Assistenza domiciliare dimissioni difficili 1.254,64 19.961,17 22.000,00 b.1. trasporti (solo CD anziani) 13.988,49 12.165,25 12.165,00 b.2. pasti 50.384,00 62.580,00 62.580,00 b.3. telesoccorso e teleassistenza 2.593,12 1.832,26 2.107,40 D) attivita rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, caffe alzheimer, ecc.) 35.888,54 24.387,26 23.773,50 Assegno di cura anziani: A) assegni di cura (di livello a-b-c) 333.817,06 391.694,82 400.000,00 B) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto 63.639,71 - - - Totale domiciliarità anziani 1.078.811,06 1.074.218,03 1.141.434,54 1.123.171,59Accesso e presa in carico anziani Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico 182.442,72 170.799,91 196.951,17 Totale presa in carico anziani 182.442,72 170.799,91 196.951,17 193.799,95Assistenza residenziale disabili Strutture residenziali di livello alto (centri socio-riabilitativi residenziali) 2.008.222,10 2.109.144,98 2.133.006,61 Strutture residenziali di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) 143.971,68 148.336,72 157.532,85 Residenzialita disabili gravissimi (dgr 2068/04) 95.031,09 137.872,21 223.029,11 Totale residenzialità disabili 2.247.224,87 2.395.353,91 2.513.568,57 2.473.351,47Domiciliarità, nuove opportunita assistenziali e sostegno delle famiglie disabili Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali 29.725,18 59.231,02 18.385,40 Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (dgr 1230/08) 18.648,24 17.718,94 18.810,00 Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni): A) centri socio-riabilitativi diurni 732.781,50 662.676,24 783.009,80 B) centri socio-occupazionali 216.920,20 235.183,46 235.183,46 Assistenza domiciliare e servizi connessi a.2. prestazioni educative territoriali 36.315,17 42.849,17 75.586,13 a.3. assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale 159.715,25

	162.477,92 160.121,75 b.1. trasporti 273.066,57 255.981,35 256.102,99 b.2. pasti 18.642,00 22.926,00 22.926,00 C) attivita rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze,) 17.154,07 18.074,28 18.1
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Scheda 6 Scheda 5 Scheda 20 Scheda 21
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda USL Ferrara – DASS Servizi sociali territoriali (ASP del Delta Ferrarese e ASP Eppi Manica Salvatori) Comuni del distretto
Referenti dell'intervento	Dr. Franco Romagnoni, Direttore Attività Socio Sanitarie Az.Usl di Ferrara. mail:f.romagnoni@ausl.fe.it ASP e Comuni del Distretto Sud Est
Novità rispetto al 2018	PdZ 40 SEst 2019.pdf
Risorse non finanziarie	

Intervento annullato: **No**

Totale preventivo 2019: **16.558.781,40 €**

Risorse dei comuni

- argenta: **292.012,00 €**
- codigoro: **210.179,00 €**
- comacchio: **125.750,00 €**
- goro: **55.000,00 €**
- lagosanto: **47.520,00 €**
- fiscaglia: **110.000,00 €**
- mesola: **61.000,00 €**
- ostellato: **86.250,00 €**
- portomaggiore: **125.000,00 €**
- asp del delta ferrarese: **554.400,00 €**
- asp eppi manica salvatori: **586.643,00 €**

Altre risorse

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **7.500,00 €**
- FRNA: **11.156.159,37 €**
- FNNA: **918.279,13 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **2.223.088,90 €**

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
Sud-Est (FE)	Altre fondi statali/pubblici (specificare)	Progetto vita indipendente DGR 156/2018		€ 24.523,00						€ 24.523,00
Sud-Est (FE)	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	Asp del Delta ferrarese	€ 656.000,00	€ 478.900,00		€ 75.500,00		€ 31.300,00	€ 120.000,00	€ 1.361.700,00
Sud-Est (FE)	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	Asp Eppi Manica Salvatori	€ 753.156,00	€ 285.137,00		€ 301.506,00		€ 94.752,00	€ 13.707,00	€ 1.448.258,00
Sud-Est (FE)	Altri fondi europei	POR regionale conciliazione vita e lavoro	€ 103.573,00							€ 103.573,00
Sud-Est (FE)	Altri fondi regionali (specificare)	Sostegno al volontariato Bando ex D.LGS 117/2017							€ 42.327,00	€ 42.327,00
Sud-Est (FE)	Altri fondi regionali (specificare)	Progetto PIPPI	€ 50.000,00							€ 50.000,00
Sud-Est (FE)	Altri fondi regionali (specificare)	VIOLENZA DI GENERE DGR 3784/2019	€ 47.440,00							€ 47.440,00
Sud-Est (FE)	Altri fondi regionali (specificare)	Fondo contributi sostegno adolescenza DGR 733/2019	€ 8.128,00							€ 8.128,00
Sud-Est (FE)	AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA								€ 2.223.088,00	€ 2.223.088,00
Sud-Est (FE)	Centri Antiviolenza	DGR 2039/2017	€ 52.878,00							€ 52.878,00
Sud-Est (FE)	Centri Antiviolenza	DGR 1743/2018	€ 17.000,00							€ 17.000,00
Sud-Est (FE)	Centri per le famiglie	Argenta	€ 15.893,00							€ 15.893,00
Sud-Est (FE)	Centri per le famiglie	Comacchio	€ 20.249,00							€ 20.249,00
Sud-Est (FE)	Comune (specificare)	Argenta	€ 575.010,00	€ 284.000,00		€ 8.012,00		€ 20.000,00	€ 294.087,00	€ 1.181.109,00
Sud-Est (FE)	Comune (specificare)	Codigoro	€ 297.517,00	€ 114.600,00		€ 95.579,00	€ 13.300,00	€ 135.808,00	€ 150.000,00	€ 806.804,00
Sud-Est (FE)	Comune (specificare)	Comacchio	€ 1.145.798,00	€ 30.000,00	€ 5.000,00	€ 95.750,00		€ 161.000,00	€ 224.430,00	€ 1.661.978,00
Sud-Est (FE)	Comune (specificare)	Goro	€ 172.000,00	€ 45.000,00		€ 10.000,00		€ 10.000,00	€ 25.000,00	€ 262.000,00
Sud-Est (FE)	Comune (specificare)	Lagosanto	€ 53.250,00	€ 39.520,00		€ 8.000,00		€ 10.000,00		€ 110.770,00
Sud-Est (FE)	Comune (specificare)	Fiscaglia	€ 279.351,00	€ 64.000,00		€ 46.000,00		€ 60.040,00	€ 35.000,00	€ 484.391,00
Sud-Est (FE)	Comune (specificare)	Mesola	€ 208.808,00	€ 50.000,00		€ 11.000,00		€ 27.000,00		€ 296.808,00
Sud-Est (FE)	Comune (specificare)	Ostellato	€ 322.650,00	€ 54.450,00	€ 200,00	€ 31.800,00		€ 6.000,00	€ 65.000,00	€ 480.100,00
Sud-Est (FE)	Comune (specificare)	Portomaggiore	€ 327.962,00	€ 73.500,00		€ 51.500,00		€ 8.500,00	€ 38.700,00	€ 500.162,00
Sud-Est (FE)	FNNA			€ 556.510,00		€ 255.739,00				€ 812.249,00

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
Sud-Est (FE)	Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -								€ 234.227,00	€ 234.227,00
Sud-Est (FE)	Fondi FSE POR - LR 14/2015			€ 450.400,00						€ 450.400,00
Sud-Est (FE)	Fondo sociale locale - Risorse regionali	FSL risorse regionali	€ 68.012,78	€ 7.500,00	€ 10.000,00		€ 71.100,00	€ 174.786,68	€ 51.788,20	€ 383.187,66
Sud-Est (FE)	Fondo sociale locale - Risorse statali	FSL risorse statali	€ 402.446,77							€ 402.446,77
Sud-Est (FE)	FRNA			€ 4.332.527,00		€ 6.797.504,00				€ 11.130.031,00
Sud-Est (FE)	Mobilità soggetti fragili	Fondo regionale sostegno alla mobilita DGR 2206/2018		€ 13.927,00						€ 13.927,00
Sud-Est (FE)	Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	DGR 637/2019		€ 74.950,00						€ 74.950,00
Sud-Est (FE)	Programma gioco d'azzardo patologico	DGR 358/2019			€ 72.000,00					€ 72.000,00
Sud-Est (FE)	Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15			€ 45.040,00						€ 45.040,00
Sud-Est (FE)	Servizi educativi 0-3	Fondo nazionale sistema integrato educazione e istruzione sostegno alla gestione	€ 216.051,00							€ 216.051,00
Sud-Est (FE)	Servizi educativi 0-3	Fondo nazionale sistema integrato educazione e istruzione quota iscritti	€ 11.563,00							€ 11.563,00
Sud-Est (FE)	Servizi educativi 0-3	Fondo nazionale sistema integrato educazione e istruzione qualificazione del sistema	€ 4.037,00							€ 4.037,00
Sud-Est (FE)	Servizi educativi 0-3	Fondo nazionale sistema integrato educazione e istruzione coord pedagogico	€ 10.491,00							€ 10.491,00

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
Sud-Est (FE)	Servizi educativi 0-3	Fondo nazionale sistema integrato educazione e istruzione prog innovativi	€ 22.785,00							€ 22.785,00
Totale			**€ 5.842.049,55**	**€ 7.024.484,00**	**€ 87.200,00**	**€ 7.787.890,00**	**€ 84.400,00**	**€ 739.186,68**	**€ 3.517.354,20**	**€ 25.082.564,43**

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
N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	1	31/12/2017	2	2	2	2	
N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Numerico	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	1	31/12/2017	1	1	2	2	
Tipologia dei percorsi attivati	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Testuale	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	attivazione Centrale Dimissione e Continuità Assistenziale (CDCA)	31/12/2017	consolidamento CDCA	consolidamento CDCA	consolidamento CDCA	consolidamento CDCA	
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	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	31/12/2017	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	l'Azienda Usl di Ferrara e gli Enti locali hanno messo a disposizone personale, spazi e risorse finanziarie	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	
Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S | N	4 Budget di salute	n	31/12/2017	n	N	s	s	
Ricognizione degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	5.1.A Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	S | N	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	s	31/12/2017	s	s	s	s	
N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver	5.1.B Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	Numerico	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	2	31/12/2017	2	2	2	2	
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	Numerico	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	2	31/12/2017	2	2	3	3	
N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	0	31/12/2017	0	0	1	1	
N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	0	31/12/2017	0	0	1	1	
N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2017	6.2.A N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	Numerico	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	17	31/12/2017	17	30	29	17	

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
N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2018	6.2.B N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2017	Numerico	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	4	31/12/2017	4	6	6	4	
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	Numerico	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	17	31/12/2017	17	0	17	17	
N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	6.2.D N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2019	Numerico	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	4	31/12/2017	1	3	3	4	
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	Numerico	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	2/3	31/12/2017	2/3	0	0	0	
Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S | N	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	no	31/12/2017	N	n	S	S	
N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	8.6 N. enti di Terzo settore coinvolti	Numerico	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	10	31/12/2017	14	14	15	15	
N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numerico	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	14	31/12/2017	20	20	25	30	
Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	S | N	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	S	31/12/2017	S	s	S	S	
Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S | N	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	S	31/12/2017	S	s	S	S	
N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	Numerico	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità							
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 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	N	31/12/2017	S	S	S	S	Nel 2018 presso la Casa della Salute di Comacchio è stato attivato lo sportello comunale di informazione-orientamento e sostegno alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita "E' nato", che opera in sinergia con i servizi educativi, sanitari e sociali del territorio. Nel 2019 lo sportello ha ampliato il suo raggio di attività con aperture nei Comuni di Lagosanto, Codigoro, Ostellato, Goro e Mesola

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
Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S | N	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	S	31/12/2017	S	S	S	S	Nel 2018 nei Comuni del Distretto sud-est sono nati n. 463 bambini/e (il 75% di questi nati/e presso l'Ospedale di Cona). Le ostetriche, prima della dimissione, hanno contattato n. 301 donne, proponendo una visita domiciliare o una visita puerperale presso il consultorio. Sono stati fatte n. 45 visite domiciliari dalle ostetriche del Centro Salute Donna del Distretto sud-est, e n. 69 consulenze sull'allattamento e puerperio per un totale di n. 214 interventi, Inoltre sono stati organizzati corsi di accompagnamento alla nascita nelle sedi di Comacchio e Portmaggiore con la presenza di n.131 donne gravide. Per il 2019 è prevista la collaborazione con i pediatri di libera scelta, per il loro intervento nei corsi di accompagnamento alla nascita presso la Casa della Salute di Comacchio e in collaborazione con il Centro per le Famiglie del Delta la Libellula con sede a Comacchio.
N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15.4.B N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	40	31/12/2017	40	40	40	50	
Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S | N	16 Sostegno alla genitorialità	S	31/12/2017	S	S	S	S	
Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S | N	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N	31/12/2017	N	S	S	S	

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
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	Il tavolo adolescenza del Distretto sud-est, istituto in base alle linee guida regionali nell'anno 2014/2015, continuerà la sua attività anche nel 2019 focalizzando il suo operato sul tema della prevenzione e del contrasto alla dispersione scolastica, giunto al suo secondo anno di sperimentazione. Nel 2019 sarà sottoscritto un protocollo di intesa operativo tra i vari soggetti della rete territoriale (scuole, Comuni, enti di formazione professionale, servizi socio-sanitari, terso settore, cpia, ecc..) per uniformare le procedure sulla dispersione scolastica. Sarà inoltre realizzato un secondo convegno, come momento di riflessione e programmazione delle azioni da mettere in campo.
N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numerico	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	9	31/12/2017	9	9	11	11	Nel 2018 i centri di aggregazione per adolescenti erano complessivamente 9 (Comacchio, Codigoro, Lagosanto, Mesola, Goro, Migliarino, Migliaro, Argenta, Massafiscaglia) . Nel 2019 sono stati aperti ulteriori 2 centri a Ostellato e Portomaggiore.
N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità, in ogni realtà aziendale	Numerico	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	2	31/12/2017	3	3	minimo 1	minimo 1	
Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	S | N	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	n	31/12/2017	percorsi preferenziali per spazio giovani centro nord	s	s	s	
N. progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.A N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Numerico	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	
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	necessità di regolamentazione provinciale delle case famiglia	31/12/2017	istituzione gruppo di lavoro per la redazione del Regolamento per le case famiglia	istituito il gruppo di lavoro Az.Usl e Comuni per la redazione del Regolamento provinciale per le Case Famiglia	redazione e applicazione del Regolamento provinciale per le case famiglia	applicazione del Regolamento provinciale per le case famiglia	

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
N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	22.5.A N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	2	31/12/2017	2	2	2	0	Nel corso del 2019 si è provveduto a inoltrare richiesta di rimodulazione al Ministero al fine di modificare le modalità di assunzione (da lavoro somministrato a assunzione diretta) e la modifica del profilo professionale per quanto riguarda l'asp del delta ferrarese da Assistente Sociale a Educatore Professionale.
N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)				0	6	6	A seguito di riparto definitivo delle risorse e la predisposizione del piano attuativo annuale a livello distrettuale, si è provveduto all'espletamento delle procedure concorsuali e successiva assunzione di n.5 assistenti sociali a livello distrettuale (tutte assunte dall'Asp del Delta Ferrarese che ricopre il ruolo di coordinamento per l'attuazione del Piano Povertà), delle quali 1,5 in comando al'Asp Eppi Manica Salvatori. Si è inoltre provveduto all'assunzione di un istruttore amministrativo per il supporto nella rendicontazione del Pi ano.
N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	23.5.A N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	Numerico	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	0	31/12/2017	20	23	20	20	
Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S | N	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N	31/12/2017	S	s	S	S	
Realizzazione di eventi di formazione sull'Health Literacy	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	S | N	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	s	31/12/2017	s	s	s	s	
N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	27.2.A N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	530 professionisti formati (pari al 12,6% dei dipendenti sanitari e amministrativi delle 2 aziende sanitarie)	31/12/2017	+20	13%	+30	+30	
N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	27.2.B N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	530 professionisti formati (pari al 12,6% dei dipendenti sanitari e amministrativi delle 2 aziende sanitarie)	31/12/2017	10	13%	+30	+30	
N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27.3 N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numerico	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	27	31/12/2017	2	2	2	2	

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
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 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	S	31/12/2017	S	s	S	S	
Realizzazione di interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	27.5 N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	S | N	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	S	31/12/2017	S	s	S	S	
Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	S | N	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	S	31/12/2017	S	s	S	S	
N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	Numerico	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	0	31/12/2017	0	0	1	1	
N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari							
N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.C N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari							
N. posti disponibili nei centri di incontro	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari							
N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numerico	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari							
Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Testuale	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Gruppi di auto aiuto GAP (Associazione fuori dal gioco) e Alcolisti (Club Alcologici Territoriali)	31/12/2017	mantenimento della collaborazione con le associazioni	mantenimento della collaborazione con le associazioni	mantenimento della collaborazione con le associazioni	mantenimento della collaborazione con le associazioni	
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	Numerico	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore							
Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del 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							
Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	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	
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	Numerico	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	0	31/12/2017	1	1	1	1	
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	no	31/12/2017	violenza di genere	violenza di genere	violenza di genere	violenza di genere	
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							

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
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	S	31/12/2017	S	s	S	S	
Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso	37.4 monitoraggio del numero di minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM)	Numerico	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	58	31/12/2017	58	58	58	58	

Intervento	Indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Risultato raggiunto 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
	Informazione e sensibilizzazione diretta ai cittadini (2019)	numero interventi	Numerico	0	31/12/2017	1 almeno	1	1	1
	Promozione della conoscenza del fenomeno e rischi correlati nei contesti	numero corsi di formazione (docenti, studenti e genitori)	Numerico	0	31/12/2017	1 almeno	1	1	1
	Promozione responsabilità sociale diffusa e conoscenza rete di trattamento (2019)	numero azioni	Numerico	0	31/12/2017	1 almeno	1	1	1
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili	Equipe LR 14/2015	Numero di équipe svolte a livello distrettuale per la valutazione di casi rientranti nel range 2 del Profilo Fragilità ai sensi della LR 14/2015	Numerico	8	31/12/2017	36	36	36	36
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili	N. TIROCINI PROMOSSI	n. di tirocini promossi nell'ambito del Progetto Filo di Arianna	Numerico	2	31/12/2017	2	2	2	2
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e	n.assunzioni	N.Persone assunte a seguito dei percorsi	Numerico	0	31/12/2017	3	53	20	30
Azioni di contrasto dell’esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	certificazioni	certificazioni indigenza rilasciate	Numerico	250	31/12/2017	240	240	230	220
Azioni di contrasto dell’esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	numero utenti	numero utenti inseriti in centro di valutazione	Numerico	4	31/12/2017	5	4	5	5
Azioni di contrasto dell’esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	utenti	ospiti in struttura	Numerico	15	31/12/2017	20	14	20	20
Contrasto alla violenza di genere	Accesso agli sportelli Iris su base triennale	Numero utenti	Numerico	35	31/12/2017	40	40	40	40
Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza e urgenza (SE)	linee di intervento condivise per sostanze da abuso	produzione di linee di intervento condivise per riconoscimento e trattamento intossicazione da	S | N	n	31/12/2017	s	s	s	s
Misure a contrasto della povertà	Equipe Multidisciplinari	Formalizzazione équipe multidisciplinare dedicata	S | N	L'équipe coincide con la stessa della legge 14 soloper coloro che ne possiedono i	31/12/2017	Formalizzazione e integrazione dell'équipe esistenteper la presa in	risultato raggiunto	Mantenimento équipe	Mantenimento équipe
Misure a contrasto della povertà	N. Progetti	n. Progetti realizzati	Numerico	73	31/12/2017	200	202	200	200

Intervento	Indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Risultato raggiunto 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione	presenza di un coordinamento distrettuale del progetto adolescenza	tavolo adolescenza distretto sud-est istituito in base alle linee guida regionali	Testuale	istituito alla fine del 2014	31/12/2015	mantenimento	risultato raggiunto	potenziamento	sviluppo
Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione	punti di accesso dedicato agli adolescenti	sportelli di ascolto, consulenza, orientamento, centri di aggregazione	Numerico	17	31/12/2017	18	18	19	20
Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità (SE)	assunzione personale	attivazione concorsi per assunzione risorse umane necessarie	S | N			s	s	s	s
Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età	informatizzazione dati donazione	inserimento dei dati della donazione nel sistema informativo/cicli di PMA	S | N			s	s	s	s
Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità (SE)	modifiche strutturali	esecuzione modifiche strutturali (entro il 2018)	S | N			s	s	-	-
Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità (SE)	percorsi integrati Spazio Più	attivazione di percorsi distrettuali integrati	S | N			s	s	s	s
Scheda 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	aumenti canone tra 100 e 200€	fascia di accesso	Numerico	7,88%	31/12/2017	n. 13 contributi	13	13	13
Scheda 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	aumenti canone tra 100 e 200€	fascia di permanenza	Numerico	6,25%	31/12/2017	n. 1 contributi	1	1	1
Scheda 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	aumenti canone tra 25 e 50€	fascia di accesso	Numerico	14,55%	31/12/2017	n. 24 contributi	24	24	24
Scheda 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	aumenti canone tra 25 e 50€	fascia di permanenza	Numerico	37,50%	31/12/2017	n. 6 contributi	6	6	6
Scheda 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	aumenti canone tra 50 e 100€	fascia di accesso	Numerico	18,18%	31/12/2017	n. 30 contributi	30	30	30
Scheda 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	aumenti canone tra 50 e 100€	fascia di permanenza	Numerico	18,75%	31/12/2017	n. 3 contributi	3	3	3

	Macro livello	*Obiettivi di servizio*	*Aree di intervento* *Infanzia* *Adolescenza* *Responsabiltà familiari*		
1	SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO [1]			
		PRESA IN CARICO [2]	55156	13,71%	55.156,00
		PRONTO INTERVENTO SOCIALE [3]			
2	SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE [4]	74862	18,60%	74.862,00
		SERVIZI PROSSIMITÀ [5]			
3	SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI [6]	67928,77	16,88%	67.928,77
4	SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITÀ	COMUNITÀ/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITÀ [7]	144500	35,91%	144.500,00
5	MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA [8]			
		MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO [9]	60000	14,90%	60.000,00
			100%	100%	402.446,77

A titolo esemplificativo:

1) Segretariato sociale, Telefonia sociale, Centri di ascolto tematici, ecc.
2) Servizio sociale professionale, Valutazione multidimensionale,
   Servizio per l'affidamento minori, Servizio per adozione minori, ecc
3) Interventi quali mensa sociale e Servizi per l'igiene personale per sostegno a specifici target in emergenza sociale
4) Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio, Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari, ecc.
   Interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono bambini e ragazzi
   a) sostegno socio-educativo domiciliare
   b) sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare
   c) specifici sostegni in presenza di un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita
   d) attivazione sostegni innovativi (percorsi gruppali, famiglie/persone di appoggio, ecc.)
5) Servizi accoglienza di adulti e anziani, ecc.
6) Centri per le famiglie, Centri diurni riabilitativi, Laboratori, Centri di aggregazioni sociali, ecc. .
   Interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita dei bambini e dei ragazzi
   a) Nella scuola: interventi co-progettati e co-gestiti con gli insegnanti sia di gruppo, sia in équipe multidisciplinare per singoli alunni/studenti in condizioni di difficoltà/rischio
   b) Nel territorio: sostegni e servizi socio-educativi territoriali
7) Residenze per anziani, Strutture per disabili, Comunità educativo-assistenziali, ecc.
   Sistema di intervento per minorenni fuori della famiglia di origine
8) Supporto all'inserimento lavorativo, Buoni spesa o buoni pasto, Interventi per senza dimora, ecc.
9) Contributi per servizi alla persona, per alloggio, per i servizi scolastici, ad integrazione del reddito familiare, ecc.