



# **IL PIANO DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018-2020 DISTRETTO DI FORLÌ**

## **Schede Intervento**

## INDICE SHEDE INTERVENTO

### **AREA TRASVERSALE DI INTERVENTO: POLITICHE PER LA PROSSIMITÀ E DOMICILIARITÀ – ACCOGLIERE E ACCOMPAGNARE LE PERSONE NEL LORO CONTESTO DI VITA**

#### **OBIETTIVO PRIORITARIO: Rafforzamento delle reti territoriali e apertura dei servizi strutturati, accreditati e non, alla comunità**

- 1 Servizi di prossimità e contrasto all'isolamento per persone anziane
- 2 Servizi di prossimità e contrasto all'isolamento per persone con disabilità e le loro famiglie
- 3 Servizi di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti - anziani
- 4 Servizi di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti - disabili
- 5 Azioni di prossimità e sostegno ai nuclei familiari con figli minori
- 6 Prendersi Cura Attraverso la Tecnologia – PCAT – Soluzioni di Telemedicina per il setting domiciliare
- 7 Sostegno e valorizzazione caregiver
- 8 Servizi Residenziali per Anziani
- 9 Innovazione della rete dei servizi residenziali per disabili
- 10 Accessibilità e mobilità

#### **OBIETTIVO PRIORITARIO: Promuovere l'integrazione socio-sanitaria verso la prossimità e domiciliarità (in particolare nella Case della Salute e/o nei poli territoriali)**

- 11 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
- 12 Cure Intermedie e sviluppo dell'Ospedale di Comunità in Azienda USL Romagna
- 13 Miglioramento dell'accesso dei percorsi in emergenza-urgenza
- 14 Case della Salute, Medicina e servizio sociale d'iniziativa
- 15 Miglioramento dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e dei ricoveri programmati nel territorio della AUSL della Romagna
- 16 Servizio Sociale Territoriale: punti informativi e accesso ai servizi
- 17 Iniziative di promozione di stili di vita salutari nella e con la comunità
- 18 Capirsi fa bene alla salute: Health Literacy
- 19 Consolidamento e sviluppo delle Unità di Valutazione Multidimensionali
- 20 Co-progettazione sociale e sanitaria attraverso il Budget di Salute
- 21 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative

**AREA TRASVERSALE DI INTERVENTO: POLITICHE PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE E LA PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA DELLE PERSONE**

**OBIETTIVO PRIORITARIO: Necessità di trasformare la capacità dei cittadini in capacitazione (capacità in azione) verso obiettivi di inclusione sociale**

- 22 Percorsi di integrazione rispetto alla marginalità sociale e prima accoglienza
- 23 Misure di contrasto alla povertà: famiglie e persone al centro
- 24 Misure di sostegno a favore dell'occupabilità
- 25 Misure a sostegno dell'abitare e dell'autonomia
- 26 Carcere e territorio
- 27 Misure alla prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- 28 Promozione delle Pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere
- 29 Contrasto alla violenza di genere
- 30 Promozione di politiche di Equità e approccio alla medicina di genere
- 31 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità

**OBIETTIVO PRIORITARIO: Famiglia, scuola e comunità per favorire il benessere delle nuove generazioni**

- 32 Progetto Adolescenza Distretto di Forlì
- 33 Azioni di collaborazione fra scuola, territorio e comunità
- 34 Centro per le Famiglie della Romagna Forlivese
- 35 Percorso Nascita: interventi integrati e articolati dalla gravidanza al primo anno di vita
- 36 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
- 37 Tutela e protezione minori

**OBIETTIVO PRIORITARIO: coinvolgimento dei giovani nella programmazione ...quali luoghi e spazi**

- 38 Giovani per la comunità
- 39 Tavolo giovani e lavoro

**OBIETTIVO PRIORITARIO: Vedere la città come luogo da curare che crea opportunità**

- 40 Promuovere il senso di comunità e la gestione condivisa degli spazi
- 41 Progetto Come In!
- 42 Shaping Fair Cities

# 1. Servizi di prossimità e contrasto all'isolamento per persone anziane

## 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: Servizi di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti - anziani

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì, in collaborazione con AUSL Romagna e Comuni del comprensorio forlivese</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>A;C;D;</b>

<b>Razionale</b>	A fronte di una crescita della popolazione over 65 ed in particolare delle famiglie unipersonali composte da un anziano solo, i servizi sociali e socio-sanitari sono sempre più proiettati verso la prevenzione delle fragilità oramai multifattoriali delle persone anziane, e verso il consolidamento e l'implementazione di azioni di rete volte a favorire la domiciliarità degli anziani a rischio di solitudine e isolamento, nel rispetto della centralità e volontà della persona. Si intende favorire e sviluppare un sistema di servizi che metta al centro la dimensione relazionale riconoscendola quale aspetto fondamentale per la prevenzione e l'attivazione della comunità verso una maggiore partecipazione e sensibilizzazione alle tematiche riguardanti la solitudine delle persone anziane e il rischio di esclusione sociale.
<b>Descrizione</b>	Si intende sostenere e supportare gli anziani soli e fragili attraverso lo sviluppo di progetti innovativi di prevenzione dell'isolamento e della solitudine tramite attività in rete con gli Enti del Terzo Settore e i gestori delle strutture accreditate allo scopo di promuovere l'apertura delle stesse verso la costruzione di spazi relazionali per la comunità. Pertanto è importante l'attivazione e l'implementazione di servizi di prossimità che sappiano valorizzare la relazione e il rapporto di fiducia fra servizi e comunità attivando la stessa nella realizzazione di soluzioni creative per l'inclusione degli anziani, non solo quali potenziali risorse ma anche quali testimoni preziosi della storia e del vissuto del nostro territorio.
<b>Destinatari</b>	Anziani fragili, con particolare riferimento agli anziani che vivono soli a domicilio
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promozione dell'apertura delle CRA accreditate alla comunità territoriale di riferimento, con l'attivazione di iniziative di aggregazione e servizi di prossimità per gli anziani soli e fragili, anche con interventi sul territorio;</li> <li>2. Promozione delle collaborazioni tra le Strutture residenziali e le risorse attive sul territorio (Associazioni, Centri Sociali anziani, Comitati di quartiere, Parrocchie, ecc.);</li> <li>3. Facilitazione e sostegno all'accesso ai trasporti da parte degli anziani, sia attraverso abbonamenti agevolati per i trasporti pubblici, sia promuovendo l'accompagnamento sociale per le persone prive di supporto familiare;</li> <li>4. Sviluppo, consolidamento e diffusione nel territorio di progetti mirati al contrasto dell'isolamento sociale e alla prevenzione delle fragilità, attraverso: spazi di incontro e socializzazione, iniziative di aggregazione (es.pranzi sociali), incontro tra generazioni, mantenimento autonomia motoria, riabilitazione comunitaria, gruppi di cammino, ginnastica della mente, laboratori di manualità, ecc.;</li> <li>5. Promozione dell'alfabetizzazione digitale degli anziani, in collaborazione con le Associazioni, al fine di favorire le relazioni, l'accesso ai servizi e il dialogo con la P.A.;</li> <li>6. Coinvolgimento dei centri diurni non accreditati in attività per il contrasto alla solitudine e la prossimità;</li> <li>7. Attuazione dei progetti emersi dal Community Lab, in particolare "Il quartiere: luogo di incontro e di vita" da realizzare nel centro storico di Forlì attraverso varie azioni: portierato di quartiere, banca del tempo, attivazione di luoghi di incontro e socializzazione; individuazione di persone di riferimento (antenne) per gli abitanti del quartiere e per i servizi, attente alle esigenze del contesto territoriale; esportare il modello, adattandolo, in altri contesti territoriali;</li> <li>8. Consolidamento ed estensione del servizio "Operatore di quartiere/territorio" anche in altri</li> </ol>

	comuni; 9. Consolidamento dei centri di aggregazione e vacanze sociali per anziani; 10. Ideazione e sostegno di iniziative per una città "dementia friendly".
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, urbanistiche/arredo urbano/verde pubblico, trasporti pubblici
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, Gestori di strutture accreditate, Associazioni, Enti del Terzo Settore, Comitati di quartiere
<b>Referenti dell'intervento</b>	Cristina Zaccheroni , Antonella Bandini, Donatina Cilla, Giuseppe Benati, Emma Derocchi, Stefano Boni, Federica Boschi, Fausta Martino, Maria Laura Gurioli
<b>Risorse non finanziarie</b>	Locali e attrezzature delle strutture accreditate Volontari delle Associazioni coinvolte Spazi verdi pubblici

## Indicatori locali: 2

<p><b>1°: CRA aperte</b>  <b>Descrizione:</b> implementazione servizi di prossimità da parte delle CRA accreditate  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza: - Riferita al:</b>  - <b>Obiettivo 2018:</b> 50% CRA del territorio coinvolte  - <b>Obiettivo 2019:</b> 70% CRA del territorio coinvolte  - <b>Obiettivo 2020:</b> 100% CRA del territorio coinvolte</p>	<p><b>2°: Progetti innovativi</b>  <b>Descrizione:</b> N. progetti innovativi, per il contrasto all'isolamento e la prossimità, compresi progetti già avviati estesi ad altri territori  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza: - Riferita al:</b>  - <b>Obiettivo 2018:</b> n. e tipologie progetti innovativi  - <b>Obiettivo 2019:</b> n. e tipologie progetti innovativi realizzati  - <b>Obiettivo 2020:</b> n. e tipologie progetti consolidati</p>
--	--

## 2. Servizi di prossimità e contrasto all'isolamento per persone con disabilità e le loro famiglie

### Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

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

### Riferimento scheda distrettuale: Servizi di prossimità e contrasto all'isolamento per persone con disabilità e le loro famiglie

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	La situazione attuale del sistema dei servizi territoriali risponde in maniera adeguata ai bisogni espressi dalla popolazione. Si è condivisa la necessità adottare una visione ecosistemica dei servizi e delle risorse presenti sul territorio affinché la centralità della persona sia valorizzata all'interno del suo contesto di vita e del suo ambito familiare. La L.112/16 valorizza l'empowerment della persona favorendone la permanenza e la piena realizzazione nel proprio contesto di vita anche promuovendo la diffusione della cultura dell'inclusione perchè si creino condizioni tali per cui ciascuno possa contribuire con le proprie competenze alla realizzazione di obiettivi comunitari.
<b>Descrizione</b>	Gli operatori che lavorano all'interno dei servizi diurni possono avere un'importante funzione di lettura delle situazioni familiari delle persone che accolgono quotidianamente; per questo è importante renderli consapevoli della loro funzione e favorire da parte loro la condivisione di eventuali elementi di criticità con gli operatori dei servizi per prevenire possibili situazioni di disagio e/o per favorire il benessere della persona e della sua famiglia. Valorizzare le persone che vivono il quartiere, quale contesto di vita a cui appartiene la comunità, evidenziando come le relazioni possano essere fonte di benessere collettivo ed individuale; le relazioni, considerate all'interno del sistema di comunità, possono essere complementari ai servizi presenti sul territorio per il sostegno alla domiciliarità.
<b>Destinatari</b>	Persone disabili e famiglie
<b>Azioni previste</b>	1. Attivazione di servizi innovativi di prossimità, anche attraverso: - L'apertura delle strutture accreditate alla comunità e in collaborazione ed integrazione con le reti e le risorse presenti sul territorio al fine di promuovere la cultura ed il valore della diversità e delle diverse abilità anche attraverso l'uso di strumenti e canali di comunicazione tecnologici. - La realizzazione di percorsi personalizzati e individualizzati maggiormente integrati con il contesto della comunità che mirano alla realizzazione della persona in rapporto alle sue abilità e che favoriscono la piena dignità della persona anche attraverso il riconoscimento del suo ruolo sociale da parte della comunità e del suo contesto di vita. 2. Sviluppo/consolidamento e diffusione territoriale di progetti di rete a contrasto dell'isolamento sociale e della solitudine, in collaborazione con soggetti del terzo settore e comitati di quartiere anche attraverso: - approfondimento dell'analisi delle situazioni personali e familiari delle persone inserite nei centri per disabili o che usufruiscono di servizi domiciliari al fine di rilevare particolari situazioni, anche temporanee, di criticità /bisogno, che possono condurre a una condizione di isolamento; - sensibilizzazione/formazione agli operatori di quartiere nella loro funzione di rilevazione di situazioni di bisogno/isolamento mirato a nuclei monogenitoriali e a nuclei con genitori anziani in cui è presente un figlio o familiare disabile. 3. Favorire l'accesso ai servizi di trasporto e accompagnamento sociale per anziani, disabili e

	<p>altri soggetti fragili</p> <p>4. Sperimentazione di progetti di servizio civile nazionale o regionale volti a realizzare e potenziare azioni di prossimità per anziani e disabili</p> <p>5. Qualificazione e consolidamento degli interventi di: assistenza domiciliare, inserimenti in strutture diurne.</p> <p>6. Sperimentazione di progetti di comunità e laboratori di partecipazione integrati nel territorio e a contrasto dell'isolamento.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, scolastiche, della mobilità.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, AUSL Romagna, Enti del Terzo Settore (in particolare Volontariato e Associazioni).
<b>Referenti dell'intervento</b>	Tiberia Garoia, assistente sociale responsabile unità disabili Comune di Forlì, Cinzia Fiorni, assistente sociale coordinatrice unità disabili comune di Forlì, Antonella Cimatti, Responsabile Tecnico Sanitario Percorso Cittadini Disabili Adulti Azienda USL della Romagna - Distretto Sanitario Forlì
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 2

<p><b>1°: realizzazione di percorsi personalizzati e individualizzati integrati con il contesto della comunità</b></p> <p><b>Descrizione:</b> percorsi personalizzati indicati nei PEI delle persone inserite presso strutture diurne e residenziali e che favoriscano la piena dignità della persona anche attraverso il riconoscimento del suo ruolo sociale</p> <p><b>Tipo:</b> Numerico</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> 10 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> 12</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> 15</p> <p>- <b>Obiettivo 2020:</b> 15</p>	<p><b>2°: progetti di rete a contrasto dell'isolamento sociale e della solitudine</b></p> <p><b>Descrizione:</b> realizzazione di progetti in rete con gli enti del terzo settore a favore dell'inclusione sociale di persone con disabilità</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> SI - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> S</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> S</p> <p>- <b>Obiettivo 2020:</b> S</p>
--	--

### 3. Servizi di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti - anziani

**Riferimento scheda regionale**

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

**Riferimento scheda distrettuale:** Servizi di prossimità e contrasto all'isolamento per persone anziane

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì, in collaborazione con AUSL Romagna e Comuni del comprensorio forlivese</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;E;</b>

<b>Razionale</b>	A causa degli importanti mutamenti sociali e demografici nel territorio di riferimento si riconosce quale azione necessaria e imprescindibile per il benessere della comunità (caratterizzata da un indice di vecchiaia alto e una maggiore presenza di anziani soli) la qualificazione della rete dei servizi per la non autosufficienza allo scopo di renderla più rispondente all'evolversi delle esigenze degli utenti, ai loro bisogni e a quelli delle famiglie maggiormente affaticate dall'aspetto della cura, favorendo in primis la domiciliarità.
<b>Descrizione</b>	A fronte dei nuovi bisogni sociali delle persone anziane e delle loro famiglie si intende sviluppare azioni di rafforzamento, qualificazione e innovazione della rete dei servizi ed interventi domiciliari per la non autosufficienza quale strumento di centralità verso la persona e di rispetto delle esigenze relazionale e contestuali che il domicilio e la vicinanza alla rete familiare può offrire.
<b>Destinatari</b>	Anziani non autosufficienti e/o fragili, con particolare riferimento a quelli che vivono soli
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promozione della domiciliarità come elemento cardine del sistema, attraverso soluzioni e modalità flessibili e differenziate in relazione ai bisogni e ai livelli di non autosufficienza, perseguendo la tempestività degli interventi e valorizzando le reti sociali e familiari di supporto;</li> <li>2. Valorizzazione del ruolo del caregiver (familiare e professionale) nell'ambito della rete dei servizi per la domiciliarità;</li> <li>3. Avvalersi del progetto Home Care Premium dell'INPS per ampliare i servizi e interventi di sostegno a domicilio;</li> <li>4. Semplificazione e accelerazione dell'iter per l'erogazione dell'assegno di cura tramite gruppo di lavoro Comuni - AUSL, potenziando l'intervento compatibilmente con le risorse disponibili;</li> <li>5. Consolidamento dei servizi semiresidenziali, anche con forme flessibili; valutare la fattibilità di un servizio semiresidenziale per persone con demenza;</li> <li>6. Facilitazione all'accesso agli inserimenti residenziali di sollievo, ampliando le risposte nei periodi di maggiore richiesta delle famiglie, tramite gruppo di lavoro Comuni – AUSL; ampliare la possibilità di inserimenti temporanei;</li> <li>7. Attivazione di percorsi di dimissione protetta verso il domicilio, tramite servizi domiciliari di supporto e affiancamento al caregiver, su progetto predisposto da gruppo di lavoro Comuni - AUSL;</li> <li>8. Attuazione di un gruppo di lavoro Comuni – AUSL, con il coinvolgimento del Terzo Settore, per ridefinire e migliorare i percorsi per persone affette da demenza (azioni territoriali, sostegno alla domiciliarità, centro diurno, nucleo residenziale temporaneo, interventi innovativi)</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, AUSL Romagna, Gestori di servizi accreditati, Associazioni
<b>Referenti dell'intervento</b>	Cristina Zaccheroni, Antonella Bandini, Fausta Martino, Maria Laura Gurioli, Donatina Cilla, Giuseppe Benati, Emma Derocchi, Stefano Boni, Federica Boschi



<b>Risorse non finanziarie</b>	Locali e attrezzature dei gestori accreditati Volontari delle Associazioni

## Indicatori locali: 4

<p><b>1°: Gruppi di lavoro integrati</b>  <b>Descrizione:</b> Risultati dei gruppi di lavoro Comuni – AUSL per il miglioramento percorsi socio-sanitari integrati per anziani  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> Costituzione gruppi di lavoro ai sensi dell'Accordo di programma 2017-19 -  - <b>Obiettivo 2018:</b> documenti conclusivi presentati al Comitato di Distretto  - <b>Obiettivo 2019:</b> attuazione miglioramenti e innovazioni e verifica risultati  - <b>Obiettivo 2020:</b> revisione e/o consolidamento</p>	<p><b>2°: Assegni di cura anziani</b>  <b>Descrizione:</b> definizione e avvio semplificazioni per snellimento iter e potenziamento intervento  <b>Tipo:</b> S   N  - <b>Obiettivo 2018:</b> S  - <b>Obiettivo 2019:</b> S  - <b>Obiettivo 2020:</b> S</p>
<p><b>3°: Sollievo</b>  <b>Descrizione:</b> facilitazione fruizione sollievo  <b>Tipo:</b> Testuale  - <b>Obiettivo 2018:</b> definizione soluzioni per favorire l'accesso ai ricoveri temporanei e di sollievo  - <b>Obiettivo 2019:</b> aumento fruitori  - <b>Obiettivo 2020:</b> consolidamento</p>	<p><b>4°: Dimissioni protette</b>  <b>Descrizione:</b> Sperimentazione OSS a domicilio per persone dimesse da H  <b>Tipo:</b> Testuale  - <b>Obiettivo 2018:</b> percorsi attivati per anziani  - <b>Obiettivo 2019:</b> Consolidamento percorso ed estensione ad altri target  - <b>Obiettivo 2020:</b> consolidamento</p>

## 4. Servizi di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti – disabili

### 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
- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

### Riferimento scheda distrettuale: Servizi di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti - disabili

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;C;E;</b>

<b>Razionale</b>	Il quadro normativo fornito dalla L.112/16 conferma la domiciliarità quale luogo di vita da privilegiare nella definizione dei progetti di vita con le persone disabili. Anche la L.R. 2/14“ Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)” nel ribadire l'importanza di sostenere la domiciliarità, stabilisce una serie di misure a supporto di chi si prende cura. Gli interventi finalizzati a sostenere la persona disabile, la sua famiglia e/o il caregiver sono molteplici e costituiscono la rete dei servizi territoriali. Obiettivo degli interventi è sostenere/agevolare i compiti di cura personale, favorire il miglioramento della qualità di vita della persona disabile tenendo conto dei suoi desideri e interessi, promuovere il benessere fisico ed emotivo dei familiari e di chi di fatto si occupa quotidianamente dell'assistenza.
<b>Descrizione</b>	E' necessario consolidare la metodologia della progettazione personalizzata per superare la settorialità e rendere coerenti ed integrati fra di loro tutti gli interventi attivati a favore della persona disabile e del suo nucleo di appartenenza. Gli interventi, oltre a supportare la domiciliarità sono finalizzati a valorizzare e potenziare tutte le competenze e le risorse in capo alla persona e al suo nucleo. Si intendono risorse non solo le disponibilità economiche ma anche e soprattutto il contesto relazionale intra ed extrafamiliare che ha un ruolo fondamentale nel migliorare la qualità di vita della persona inserita nella sua comunità.
<b>Destinatari</b>	Persone disabili di età compresa fra i 18 e i 65 anni e famiglie.
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sostegno della domiciliarità come elemento che favorisce la qualità di vita delle persone con grave disabilità attraverso la predisposizione di progetti assistenziali individualizzati condivisi con la persona disabile e la sua famiglia;</li> <li>2. Potenziamento degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali da attivarsi in maniera flessibile e personalizzata a seconda dei bisogni della persona e della sua famiglia;</li> <li>3. Azione di incremento della possibilità di attivare interventi a supporto della domiciliarità anche attraverso canali di finanziamento dedicati e normative nazionali e regionali specifiche (es. L 112/16 e progetto Home Care Premium);</li> <li>4. Favorire gli interventi di sollievo diurni e residenziali, rendendo il servizio più flessibile in risposta ai bisogni specifici delle famiglie;</li> <li>5. Co-progettare e implementare con i centri accreditati un servizio di pronto intervento sociale dedicato alle famiglie di persone disabili assistite a domicilio per attivare servizi di sollievo per esigenze in emergenza;</li> <li>6. Favorire il coinvolgimento delle associazioni per supportare la famiglia in azioni di inclusione territoriale a favore del familiare disabile;</li> <li>7. Garantire i percorsi di dimissione protetta, con attivazione di servizi di supporto e affiancamento al caregiver a domicilio;</li> <li>8. Consolidamento degli interventi a supporto della domiciliarità quali: assistenza domiciliare di tipo assistenziale ed educativo, assegni di cura ex DGR 1122 e DGR 2068 e relativi contributi</li> </ol>

	mensili integrativi.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, educative, abitative, della mobilità.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, AUSL Romagna, Enti del Terzo Settore (in particolare Volontariato e Associazioni)
<b>Referenti dell'intervento</b>	Tiberia Garoia, assistente sociale responsabile unità disabili Comune di Forlì, Cinzia Fiorni, assistente sociale coordinatrice unità disabili comune di Forlì, Antonella Cimatti, Responsabile Tecnico Sanitario Percorso Cittadini Disabili Adulti Azienda USL della Romagna - Distretto Sanitario Forlì
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 2

<p><b>1°: N.persone che hanno beneficiato di interventi diurni e residenziali di sollievo</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione diurni e residenziali in risposta ai bisogni specifici delle famiglie  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 22 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> 25  - <b>Obiettivo 2019:</b> 25  - <b>Obiettivo 2020:</b> 25</p>	<p><b>2°: N.persone che hanno beneficiato di interventi a supporto della domiciliarità con riferimento alla L.112/2016</b>  <b>Descrizione:</b> potenziamento del supporto alla domiciliarità attraverso la realizzazione degli interventi previsti dalla L 112  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 0 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> 8  - <b>Obiettivo 2019:</b> 10  - <b>Obiettivo 2020:</b> 10</p>

## 5. Azioni di prossimità e sostegno ai nuclei familiari con figli minori

### Riferimento scheda regionale

- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
- 16 Sostegno alla genitorialità
- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 25 Contrasto alla violenza di genere
- 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	Il contesto sociale attuale con cui i Servizi si confrontano quotidianamente è connotato sempre di più da frammentazione familiare, conflittualità anche elevata tra genitori, da vulnerabilità su diversi aspetti della vita delle persone (percorsi lavorativi, autonomie abitative, disagio economico cronico, povertà educativa, ecc.)
<b>Descrizione</b>	Il Servizio Sociale dispone della possibilità di attivare: 1) interventi educativi domiciliari attraverso una convenzione con un soggetto gestore del privato sociale. Negli ultimi anni questa tipologia di intervento ha richiesto, in relazione ai mutamenti del contesto sociale, una revisione e riqualificazione sul piano metodologico, tant'è che si caratterizza sempre più come sostegno al ruolo educativo genitoriale oppure come occasione per creare nuove reti relazionali ed eventualmente di supporto e attivare l'empowerment delle persone in carico. 2) progetti di inserimento di minori in comunità semiresidenziale che prevedono oltre alle attività rivolte ai bambini / ragazzi in base alla loro età anche percorsi di sostegno al ruolo genitoriale attraverso colloqui individuali e momenti di gruppo. 3) progetti di affiancamento e percorsi verso l'autonomia, rivolti a nuclei familiari con figli minori che possono essere attivati attraverso famiglie di sostegno individuate e conosciute dal Servizio Sociale oppure attraverso una mappatura delle risorse della famiglia, nell'ottica di operare sempre più sulla dimensione della vicinanza solidale.
<b>Destinatari</b>	Nuclei familiari con figli minorenni residenti nel territorio del distretto forlivese
<b>Azioni previste</b>	1. Riqualificazione sul piano metodologico gli interventi di educativa domiciliare rivolti ai minori e ai propri nuclei familiari, in particolare attraverso uno spostamento del focus dalla protezione del bambino alla protezione dei legami esistenti tra lui, i membri della sua famiglia e i suoi ambienti di vita, attraverso l'assunzione di una prospettiva in cui la genitorialità è considerata multifattoriale e quindi composta da molteplici compiti, ma anche come un sistema di competenze che possono essere apprese o consolidate, attraverso un'attenzione posta non solo sull'individuazione dei fattori di rischio ma anche sulla ricerca dei fattori di protezione, da rinforzare e su cui far leva per favorire la crescita del minore, fattori di protezione da ricercare anche nei contesti extrafamiliari. Questo cambio di prospettiva comporta di conseguenza che l'intervento si realizzi sia nel contesto del domicilio che nel territorio; 2. Realizzazione inserimenti di minori in strutture socio - educative semiresidenziali come azioni di prevenzione dell'allontanamento dal nucleo familiare d'origine, potenziando ulteriormente gli interventi di sostegno al ruolo genitoriale; 3. Potenziamento delle azioni di prossimità rivolte a nuclei familiari con figli minori attraverso l'utilizzo di strumenti metodologici del servizio sociale come ad es. l'ecomappa, per "mappare"

	<p>appunto le risorse esplicite ed implicite, presenti e potenziali del nucleo familiare, in modo da superare l'idea che sia il servizio sociale ad attivare supporti e sostegni tra famiglie per andare verso il potenziamento di azioni solidaristiche (rafforzamento e potenziamento reti di sostegno);</p> <p>4. monitoraggio dei percorsi verso l'autonomia rivolti a nuclei familiari, in prevalenza monogenitoriali (gestanti, donne sole con figli minori, donne vittime di maltrattamento con o senza figli), in situazioni di vulnerabilità / fragilità, assegnatari di alloggi temporanei messi a disposizione dal Comune di Forlì;</p> <p>5. Avviamento di una riflessione - studio sulla possibilità di costruire nuove modalità di intervento rispetto alla gestione dei conflitti relazionali che caratterizzano sempre di più i cittadini in carico;</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, educative, scolastiche, pari opportunità, enti del terzo settore
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Famiglie disponibili all'affiancamento di altri nuclei familiari, U. Centro Donna e Pari Opportunità, Istituzioni scolastiche, Forze dell'ordine, Enti del terzo settore, Comuni dell'ambito distrettuale
<b>Referenti dell'intervento</b>	Maria Teresa Amante, Giulia Civelli, Pierluigi Rosetti, Nadia Bertozzi
<b>Risorse non finanziarie</b>	

### Indicatori locali: 3

<p><b>1°: Report sull'educativa domiciliare e territoriale</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di un report sugli interventi di educativa domiciliare e territoriale  <b>Tipo:</b> S   N                      - <b>Obiettivo 2018:</b> S                      - <b>Obiettivo 2019:</b> S                      - <b>Obiettivo 2020:</b> S</p>	<p><b>2°: Report sugli interventi di sostegno al ruolo genitoriale</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di un report sugli interventi di sostegno al ruolo genitoriale  <b>Tipo:</b> S   N                      - <b>Obiettivo 2018:</b> S                      - <b>Obiettivo 2019:</b> S                      - <b>Obiettivo 2020:</b> S</p>
<p><b>3°: Report sui percorsi realizzati</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di report su percorsi a sostegno dall'autonomia del nucleo familiare  <b>Tipo:</b> S   N                      - <b>Obiettivo 2018:</b> S                      - <b>Obiettivo 2019:</b> S                      - <b>Obiettivo 2020:</b> S</p>	

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

### Riferimento scheda regionale

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

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

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

## 7. Sostegno e valorizzazione caregiver

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì, in collaborazione con AUSL Romagna e Comuni del comprensorio forlivese</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il caregiver è un pilastro fondamentale per il sistema di tutela delle persone non autosufficienti ma al tempo stesso è portatore di bisogni specifici sia per quanto riguarda la gestione della persona accudita, sia per quanto attiene al suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico.</p> <p>E' per questo che nel distretto di Forlì da tempo sono state avviate collaborazioni operative con le associazioni per fornire strumenti di supporto specificatamente ai caregiver di persone anziane.</p> <p>Inoltre sono stati realizzati due momenti formativi e informativi rivolti alla cittadinanza e agli operatori dei servizi per approfondire la conoscenza della Legge Regionale 28 marzo 2014, n. 2 "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)".</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Riconoscere e supportare il ruolo del caregiver quale risorsa per il sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.</p> <p>Su questo tema è necessario consolidare ed implementare il lavoro integrato socio sanitario e con le associazioni per valorizzare e supportare il ruolo del caregiver quale risorsa per la persona assistita e per il sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.</p> <p>E' necessario riconoscere il lavoro di cura esercitato dai familiari come indicato nella LR 2/2014 e nelle successive Linee Attuative.</p>
<b>Destinatari</b>	Caregiver familiari, assistenti familiari, persone accudite a domicilio (non autosufficienti o fragili), famiglie.
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riconoscimento e valorizzazione del ruolo del caregiver nel sistema dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari quale risorsa/opportunità per migliorare la qualità di vita delle persone assistite;</li> <li>2. Costituzione di un tavolo permanente per i caregiver familiari, con valenza sia trasversale sia specifica (attraverso sottogruppi);</li> <li>3. Promozione di azioni di conoscenza//informazione dei percorsi della rete dei servizi per facilitarne l'accesso da parte dei caregiver;</li> <li>4. Organizzazione e definizione del ruolo del caregiver anche all'interno di strutture dedicate alla gestione di persone con gravissima disabilità</li> <li>5. Promozione del coinvolgimento attivo dell'associazionismo per la rilevazione del bisogno e l'ideazione di percorsi e azioni a contrasto della solitudine rivolto ai caregiver di persone disabili anche di minore età;</li> <li>6. Promozione della responsabilizzazione e valorizzazione del caregiver all'interno del PAI/PEI;</li> <li>7. Promozione eventi di sensibilizzazione; prosecuzione e ampliamento attività di informazione/formazione per caregiver (es. la "Scuola di chi assiste e cura" organizzata dall'Associazione La Rete Magica in collaborazione con i Servizi sociali e sanitari);</li> <li>8. Promozione azioni di supporto ai caregiver, anche di tipo psicologico, per migliorarne il</li> </ol>

	<p>benessere psico-fisico ed emotivo nello svolgimento dei loro compiti;</p> <p>9. Consolidamento del servizio di tutoring per orientamento, supporto e accompagnamento dei caregiver nei momenti più critici e ampliamento azioni di affiancamento al caregiver;</p> <p>10. Attuazione di interventi di sostegno psicologico al caregiver (in gruppo e/o a domicilio) per il mantenimento dell'equilibrio psico-fisico e il contrasto all'isolamento della famiglia, sia attraverso risorse professionali dell'AUSL, sia attraverso le Associazioni interessate, quali La Rete Magica, Associazioni operanti in ambito sanitario e altre;</p> <p>11. Predisposizione studio di fattibilità per la creazione di un 'meeting center', luogo di incontro per persone con demenza, caregiver ed esperti;</p> <p>12. Promozione e organizzazione di attività formative e di qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari (attraverso costituzione di gruppo di lavoro integrato), collaborando con i soggetti operanti nel settore, con l'eventuale utilizzo della piattaforma messa a disposizione dalla Regione;</p> <p>13. Ricerca di sinergie con Terzo settore, parti sociali, CAF / Patronati, Centro per l'Impiego e altri soggetti interessati, al fine di promuovere la qualificazione ed emersione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari, anche attraverso una maggiore conoscenza da parte delle famiglie degli aspetti legati alla regolarizzazione del lavoro di cura;</p> <p>14. Progettazione e sperimentazione dell'agenzia caregiver da realizzarsi ad esempio in una Casa della Salute del territorio distrettuale che svolga un ruolo (oltre alle associazioni e patronati) di informazione e supporto per l'orientamento nelle rete dei servizi;</p> <p>15. Partecipazione alle azioni regionali esistenti o programmabili sul tema del sostegno al caregiver;</p> <p>16. Prosecuzione nella promozione dell'istituto dell'Amministrazione di Sostegno, attuando il protocollo d'intesa con il Tribunale e intensificando la collaborazione con lo stesso.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, del lavoro
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, AUSL Romagna, Centro per l'Impiego; Associazioni (quali La Rete Magica) e altri soggetti del Terzo Settore; Organizzazioni sindacali
<b>Referenti dell'intervento</b>	Per Comune di Forlì: Cristina Zaccheroni, Antonella Bandini, Fausta Martino, Maria Laura Gurioli, Tiberia Garoia, Cinzia Fiorini Per AUSL Romagna: Donatina Cilla, Giuseppe Benati, Federica Boschi, Emma Derocchi, Stefano Boni, Antonella Cimatti
<b>Risorse non finanziarie</b>	Locali e attrezzature di Comuni, AUSL e Terzo Settore Volontari delle Associazioni coinvolte

## Indicatori locali: 4

<p><b>1°: realizzazione del report locale di monitoraggio delle attività rivolte al caregiver</b></p> <p><b>Descrizione:</b> monitoraggio in collaborazione con l'Agenzia regionale sociale e sanitaria</p> <p><b>Tipo:</b> Testuale</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> riconoscimento a livello locale delle potenzialità del monitoraggio - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> avvio del monitoraggio</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> realizzazione e diffusione dei risultati</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> integrazione tra attività simili</li> </ul>	<p><b>2°: realizzazione di azioni integrate con enti del terzo settore</b></p> <p><b>Descrizione:</b> realizzazione di progetti di "aggancio" e sensibilizzazione dei caregiver</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> n - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> s</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> s</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> s</li> </ul>
---	---



<p><b>3°: progettazione integrata dello Sportello/Agenzia del Caregiver</b>  <b>Descrizione:</b> sperimentazione di un punto di riferimento territoriale per i caregiver di informazione/orientamento e accompagnamento  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> n - Riferita al: 31/12/2017  - Obiettivo 2018: n  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>	<p><b>4°: indicazione del nominativo del caregiver all'interno del PAI/PEI</b>  <b>Descrizione:</b> dare evidenza al ruolo del caregiver nello strumento di progettazione personalizzata  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> n - Riferita al: 31/12/2017  - Obiettivo 2018: n  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>
--	---

## 8. Servizi Residenziali per Anziani

Bozza

## Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Servizi di prossimità e contrasto all'isolamento per persone anziane

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì, con AUSL Romagna e Comuni del comprensorio forlivese</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	I dati distrettuali ci mostrano un invecchiamento della popolazione e un mutamento consequenziale delle esigenze e dei bisogni della comunità. A fronte di questo si rende necessaria la qualificazione della rete dei servizi per la non autosufficienza allo scopo di renderli più rispondenti all'evolversi delle esigenze degli utenti e delle famiglie, in particolare di coloro che per svariati motivi non possono essere più assistiti al domicilio.
<b>Descrizione</b>	Si intende sottolineare l'importanza della qualificazione della rete dei servizi residenziali per persone non più assistibili a domicilio.
<b>Destinatari</b>	Anziani non autosufficienti, non più assistibili a domicilio
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ridefinizione del percorso di dimissione protetta verso strutture residenziali, tramite gruppo di lavoro Comuni - AUSL;</li> <li>2. Ottimizzazione e miglioramento della gestione della Lista Unica distrettuale per l'accesso alle CRA tramite apposito gruppo di lavoro Comuni – AUSL</li> <li>3. Messa a punto procedura condivisa Comuni – AUSL per verifiche su strutture accreditate;</li> <li>4. Miglioramento dell'accoglienza residenziale di persone affette da demenza, tramite gruppo di lavoro Comuni – AUSL;</li> <li>5. Completamento dell'accreditamento delle CRA programmato con il fabbisogno attraverso rilascio accreditamento provvisorio CRA Davide Drudi di Meldola e ampliamento posti CRA ASP del Forlivese di Dovadola per trasferimento posti da Casa del Benessere di Portico e San Benedetto;</li> <li>6. Azione di coniugazione dell'accreditamento con la flessibilità e l'apertura delle strutture residenziali (collegamento a scheda servizi di prossimità);</li> <li>7. Ampliamento dell'offerta di strutture residenziali a libero mercato gestite da ASP del Forlivese con avvio gestione struttura Casa del Benessere di Portico e San Benedetto e apertura struttura a Forlì;</li> <li>8. Applicazione del nuovo regolamento per la valorizzazione e vigilanza delle Case Famiglia e Gruppi appartamento, anche predisponendo e pubblicando l'elenco (white list) delle strutture che garantiscono i requisiti di qualificazione previsti dal regolamento.</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, AUSL Romagna, Gestori di strutture accreditate, Associazioni, Comitati di quartiere
<b>Referenti dell'intervento</b>	Cristina Zaccheroni, Antonella Bandini, Donatina Cilla, Giuseppe Benati, Emma Derocchi, Stefano Boni, Federica Boschi, Fausta Martino, Maria Laura Gurioli
<b>Risorse non finanziarie</b>	Locali e attrezzature delle strutture residenziali Volontari delle Associazioni coinvolte

## Indicatori locali: 3

<p><b>1°: Gruppi di lavoro integrati</b>  <b>Descrizione:</b>  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - <b>Obiettivo 2018:</b> documenti conclusivi presentati Comitato di Distretto  - <b>Obiettivo 2019:</b> attuazione miglioramenti e innovazioni e verifica risultati  - <b>Obiettivo 2020:</b> revisione e/o consolidamento</p>	<p><b>2°: Verifica strutture</b>  <b>Descrizione:</b> condivisione e attuazione procedure di controllo  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - <b>Obiettivo 2018:</b> condivisione  - <b>Obiettivo 2019:</b> attuazione  - <b>Obiettivo 2020:</b> consolidamento</p>
<p><b>3°: Case famiglia e gruppi appartamento</b>  <b>Descrizione:</b> applicazione regolamento per valorizzazione e vigilanza  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - <b>Obiettivo 2018:</b> S  - <b>Obiettivo 2019:</b> S  - <b>Obiettivo 2020:</b> S</p>	

## 9. Innovazione della rete dei servizi residenziali per disabili

## Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>I bisogni della popolazione adulta derivanti da una situazione di disabilità sono eterogenei e spesso connessi a problematiche personali e familiari che in varia misura incidono nel rendere maggiormente complessa la valutazione del bisogno e l'individuazione di una risposta adeguata ed appropriata.</p> <p>Questo è particolarmente evidente in relazione all'espressione del bisogno residenziale ovvero della necessità di individuare una soluzione abitativa diversa da quella familiare in cui la persona disabile possa vedere soddisfatte le proprie necessità assistenziali, educative, riabilitative e di inclusione sociale.</p> <p>Il processo di accreditamento dei centri socio riabilitativi residenziali ha favorito la qualificazione dei servizi, ha contribuito a consolidare l'integrazione socio sanitaria ed ha rappresentato un'importante occasione per strutturare la collaborazione fra i servizi e gli enti gestori che, nell'ambito del "percorso di accompagnamento verso l'accreditamento definitivo", hanno costruito un unico strumento di progettazione individualizzata denominato PEI.</p> <p>L'attuale offerta dei servizi residenziali deve essere integrata con nuove proposte e, almeno in parte, rivista ed innovata tenendo conto dell'evoluzione dei bisogni e coinvolgendo direttamente le persone disabili, le loro famiglie e le associazioni che li rappresentano nell'individuazione di modelli abitativi/residenziali diversi da quelli attuali.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>E' necessario individuare nuove soluzioni abitative in cui la persona disabile possa sviluppare e/o mantenere la massima autonomia possibile, possa sviluppare competenze personali e sociali che le consentano di raggiungere la piena realizzazione del suo progetto di vita.</p> <p>La fuoriuscita dal nucleo familiare e/o dalla propria abitazione deve rappresentare un passaggio evolutivo verso l'emancipazione e la realizzazione di un percorso volto al raggiungimento della massima autonomia personale e alla piena autodeterminazione.</p> <p>La pianificazione e la programmazione di percorsi di vita autonoma presso soluzioni abitative innovative, come quelle previste dalla legge sul "Dopo di Noi", risponde a molteplici necessità, fra le quali: predisporre percorsi residenziali alternativi a quelli esistenti, coinvolgere direttamente le persone disabili e le loro famiglie anche attraverso l'investimento di risorse economiche proprie, riprogettare il sistema dei servizi residenziali per consentire la sostenibilità dell'intero sistema ampliando e diversificando i percorsi.</p>
<b>Destinatari</b>	Personale disabili di età compresa fra i 18 e i 65 anni, famiglie.
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innovazione della rete dei servizi residenziali per disabili anche attraverso l'attuazione delle misure/istituti previsti nella l.112/2016 con la partecipazione delle associazioni dei disabili e loro famiglie, gestori dei servizi, ordini professionali, ecc.</li> <li>2. Sperimentazione di percorsi personalizzati finalizzati all'implementazione delle autonomie di base e sociali propedeutici alla realizzazione di percorsi di fuoriuscita dal nucleo familiare verso nuovi modelli abitativi attraverso la realizzazione degli interventi indicati nel piano attuativo territoriale ai sensi della L. 112;</li> <li>3. Sperimentazione di modelli abitativi con diversificati livelli educativo/assistenziali da definirsi attraverso la metodologia della progettazione personalizzata, presso abitazioni messe a disposizione da soggetti gestori e/o da soggetti privati. Tali modelli abitativi dovranno essere</li> </ol>

	<p>realizzati con il coinvolgimento attivo delle persone disabili, delle loro famiglie/amministratore di sostegno e delle associazioni, anche attraverso il supporto tecnico professionale da parte di notai, commercialisti e avvocati;</p> <p>4. Sperimentazione di modelli dell'abitare flessibili e personalizzati (presso strutture esistenti o in abitazioni autonome) a favore di persone adulte con disabilità acquisita o con disabilità congenita progressiva che non trovano ad oggi adeguate risposte all'interno dei servizi esistenti. Tale sperimentazione sarà caratterizzata dal coinvolgimento attivo della persona disabile, della sua famiglia/amministratore di sostegno nella definizione del progetto personalizzato e nella definizione economica dello stesso.</p> <p>5. Ridefinizione del percorso di progettazione personalizzata a favore delle persone con gravissima disabilità acquisita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per favorire il migliore livello di qualità di vita all'interno dei nuclei dedicati e della struttura esistenti sul territorio (centri socio riabilitativi e CRA) nel rispetto della normativa regionale esistente;</li> <li>- per migliorare il livello di integrazione sociale e sanitaria attraverso l'elaborazione del nuovo strumento PAI (Piano Assistenziale Individualizzato);</li> </ul> <p>Le azioni indicate sopra devono essere realizzate attraverso il consolidamento dei centri socio riabilitativi residenziali, dei gruppi appartamento e attraverso la realizzazione di gruppi appartamento ai sensi della L.112 e la realizzazione di percorsi educativi personalizzati individuali e in piccolo gruppi.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, abitative e della accessibilità/mobilità.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comune, AUSL Romagna, Enti del Terzo Settore, Associazioni di persone disabili e dei loro familiari.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Tiberia Garoia, assistente sociale responsabile unità disabili Comune di Forlì, Cinzia Fiorni, assistente sociale coordinatrice unità disabili comune di Forlì, Antonella Cimatti, Responsabile Tecnico Sanitario Percorso Cittadini Disabili Adulti Azienda USL della Romagna - Distretto Sanitario Forlì
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 5

<p><b>1°: sperimentazione del co-housing in riferimento alla L 112/2016</b>  <b>Descrizione:</b> attivazione di percorsi abitativi esterni alla famiglia in abitazioni private  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> n - Riferita al: 31/12/2017  - Obiettivo 2018: n  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>	<p><b>2°: N.percorsi per lo sviluppo delle autonomie personali</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di progetti sperimentali finalizzati alla vita indipendente  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 0 - Riferita al: 31/12/2017  - Obiettivo 2018: 15  - Obiettivo 2019: 20  - Obiettivo 2020: 20</p>
<p><b>3°: N.percorsi di "abitare flessibile"</b>  <b>Descrizione:</b> attivazione di percorsi abitativi flessibili a favore di persone con disabilità acquisita o congenita che non trovano soddisfazione nelle strutture esistenti  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 0 - Riferita al: 31/12/2017  - Obiettivo 2018: 1  - Obiettivo 2019: 2</p>	<p><b>4°: definizione della procedura funzionamento Team 2068</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione della procedura che definisce anche la metodologia di funzionamento del Team 2068 e delle equipe socio sanitarie territoriali.  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> si è condivisa la necessità di rivedere la procedura team 2068 - Riferita al: 31/12/2017  - Obiettivo 2018: progettazione e definizione della</p>

<p>- <b>Obiettivo 2020:</b> 2</p>	<p>procedura                      - <b>Obiettivo 2019:</b> sperimentazione                      - <b>Obiettivo 2020:</b> monitoraggio e valutazione</p>
<p><b>5°: ridefinizione del format PAI integrato sociale e sanitario per gli interventi previsti dalla DGR 2068</b>  <b>Descrizione:</b> rielaborazione del PAI in particolare per quanto attiene la descrizione del profilo sanitario e del funzionamento, nonché degli obiettivi  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> n - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017                      - <b>Obiettivo 2018:</b> s                      - <b>Obiettivo 2019:</b> s                      - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	

## 10. Accessibilità e mobilità

## Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Dal 2005 è aperto sul nostro territorio l'ufficio CAAD (Centro per l'Abbattimento delle Barriere Architettoniche) che, da indicazioni regionali, svolge attività di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - sopralluogo presso le famiglie richiedenti valutazioni di adattabilità domestica per anziani e disabili o per persone con ridotte capacità motorie e/o funzionali;</li> <li>2 - consulenze d'ufficio alle persone che si rivolgono all'ufficio</li> <li>3 - riunioni con Uff. Politiche Abitative e Unità Disabili, Anziani, Minori, Adulti;</li> <li>4 - riunioni con tecnici ACER per valutazioni su possibili adattamenti dell'ambiente domestico in edilizia residenziale agevolata</li> <li>4 - Lavoro di equipe ristretta CAAD per attività di "back office"</li> </ol> <p>Il CAAD è nato per rispondere all'esigenza di avere un punto di riferimento per i cittadini per valutare le soluzioni utili per l'abbattimento delle barriere architettoniche.</p> <p>Più in generale il CAAD riveste un significativo ruolo nel promuovere in vari ambiti la cultura dell'accessibilità.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Le azioni territoriali potranno essere maggiormente efficaci solo se ricomprese in un ambito di confronto interdisciplinare e multi professionale che consenta di attivare interventi integrati e nella logica della presa in carico globale della persona.</p> <p>Il CAAD collabora alla realizzazione di percorsi di sensibilizzazione a favore della cultura dell'accessibilità.</p>
<b>Destinatari</b>	Cittadini disabili, persone anziane e le loro famiglie, comunità.
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consolidamento dell'attività del caad relativamente alle funzioni di sopralluogo e consulenza per adottare le migliori soluzioni che favoriscano la permanenza presso la propria abitazione;</li> <li>2. Consolidamento della collaborazione del CAAD con i referenti sanitari dei percorsi ospedalieri, per consentire, nell'ambito del percorso di dimissioni protette, il rientro al domicilio successivamente a un ricovero ospedaliero;</li> <li>3. Favorire l'attività di confronto e consulenza con altri servizi sociali e sociosanitari territoriali utili all'orientamento e definizione dei progetti personalizzati di persone in carico ai servizi;</li> <li>4. Attivazione di collaborazioni con altri servizi comunali per la rilevazione di barriere architettoniche e la valutazione di possibili soluzioni relativamente agli ambiti di indagine che si ritiene di privilegiare (es. i percorsi culturali della città, zone o quartieri particolari, il centro storico ecc.);</li> <li>5. Promozione di attività di sensibilizzazione e informazione alla comunità, anche in collaborazione con centri regionali di secondo livello, per favorire lo sviluppo di una cultura che favorisca l'abbattimento barriere architettoniche esistenti e agevoli la progettazione di nuove strutture che ne siano prive.</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, urbanistiche, abitative e della mobilità.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, AUSL Romagna, Enti del Terzo Settore (in particolare Volontariato e Associazionismo) Agenzia delle Entrate, INAIL, Associazioni di categoria, CAF
<b>Referenti dell'intervento</b>	Tiberia Garoia, assistente sociale responsabile unità disabili Comune di Forlì,

	Cinzia Fiorni, assistente sociale coordinatrice unità disabili comune di Forlì, Antonella Cimatti, Responsabile Tecnico Sanitario Percorso Cittadini Disabili Adulti Azienda USL della Romagna - Distretto Sanitario Forlì
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 2

<p><b>1°: realizzazione di incontri programmati di collaborazione fra CAAD e ACER</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di incontri operativi per la gestione delle problematiche abitative espresse da nuclei familiari in cui sono presenti persone anziane e/o disabili  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> s - Riferita al: 31/12/2017  - Obiettivo 2018: s  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>	<p><b>2°: n.eventi finalizzati alla sensibilizzazione e promozione della cultura dell'accessibilità</b>  <b>Descrizione:</b> Promozione di attività di sensibilizzazione e informazione alla comunità, anche in collaborazione con centri regionali di secondo livello a favore della cultura dell'accessibilità  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 1 evento - Riferita al: 31/12/2016  - Obiettivo 2018: 1 evento  - Obiettivo 2019: 1 evento  - Obiettivo 2020: 1 evento</p>



## 11. Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

## Riferimento scheda regionale

## 2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

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

<b>Razionale</b>	<p>La discussione ed il confronto con gli interlocutori politici, istituzionali, sindacali, ecc..., sul documento "Linee d'indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera" è stata approvata dalla CTSS in data 09.01.2017, con indicazione ad una riduzione complessiva nell'Ausl della Romagna di 116 PL, attestandosi ad un numero complessivo di 4.278 PL pari a 3,79 per 1.000 abitanti. La riduzione dei PL in Romagna è stata ipotizzata con obiettivo prioritario di attestare la percentuale dei PL al 3,7 per 1000 abitanti, ma nel contempo viste le criticità derivanti dalla variabilità di popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, ci si è attestati ad un valore di 3,79. Tale valore rappresenta il picco massimo della disponibilità di posti letto necessaria a far fronte alle oscillazioni di aumento della domanda. La dotazione media di PL. è comunque coerente con le indicazioni della DGR n. 2040/2015 e pertanto pari a 4224 PL. (3,7 per 1000 abitanti).</p> <p>Tale valore, in realtà, rappresenta solo il picco massimo della disponibilità di PL necessaria per far fronte alle oscillazioni della domanda viste le criticità derivanti dalla variabilità della popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, fermo restando che la dotazione media di PL.è comunque coerente con le indicazioni della DGR n. 2040/2015 e pertanto pari a 4224 PL.</p> <p>Per le reti Hub and Spoke la dgr 2040/2016 rimanda alla competenza regionale la definizione dei bacini, UOC, gli assetti di rete e le relazioni tra loro, con il necessario coinvolgimento dell'Azienda e dei professionisti, attraverso una metodologia di lavoro che prevede l'individuazione di gruppi multidisciplinari e multiprofessionali con l'obiettivo di definire il riassetto delle reti di rilievo regionale all'interno del quadro più ampio delle rete ospedaliera regionale.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Contesto</p> <p>L'Azienda Usl della Romagna si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, modello organizzativo e funzionale che meglio risponde alla realtà demografica e sociale del territorio della Romagna, caratterizzato da un elevato indice di dispersione della popolazione e policentrico. La logica reticolare rappresenta l'adattamento al territorio romagnolo del tradizionale modello hub e spoke, accentuandone le caratteristiche di cooperazione tra i nodi, favorendo la mobilità dei professionisti e l'assistenza distribuita o centralizzata, adottando il criterio dell'intensità di cure combinando, nel modo più opportuno, lo specifico bisogno del paziente con la competenza dei professionisti e le caratteristiche della struttura.</p> <p>Assistenza Ospedaliera: struttura dell'offerta</p> <p>L'azienda opera mediante 7 presidi pubblici a gestione diretta e articolati anche in sedi periferiche, 14 case di cura convenzionate (private accreditate) e 1 IRCCS (è infatti presente sul territorio aziendale un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la cura dei tumori). Nel corso del 2017 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 concretizzate con l'approvazione del documento "Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera" in data 09.01.2017 da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria poi ratificato con la Delibera del Direttore Generale n. 482 del 24.10.2017 che ha sancito il formale avvio dell'importante percorso di riordino.</p> <p>L'Azienda si è anche impegnata a portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti dalla Legge 135/2012, dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.</p>

	Alla data del 31/12/2015 Il numero complessivo dei posti letto per l'Azienda Usl della Romagna (pubblico e privato) era di 4.394 posti letto, rispetto ad una dotazione massima da raggiungere pari a 4.166 (in base al tetto del Decreto Balduzzi fissato a 3,7*1.000 abitanti).
<b>Destinatari</b>	Assistibili residenti nel territorio degli 8 distretti dell'Azienda Usl della Romagna
<b>Azioni previste</b>	<p>Anno 2018</p> <p>Il disegno organizzativo della nuova Azienda della Romagna, che progressivamente si sta determinando, dopo l'iniziale strutturazione dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali a cui si sono affiancati, in una logica di integrazione reticolare, i Programmi e le Reti cliniche aziendali, trova un naturale sviluppo nella istituzione di specifici Percorsi Clinico assistenziali:</p> <p>Senologia, Tumore Toracico, Tumore Epato-bilico-pancreatico, Tumore esofageo, Patologia funzionale esofagea, Stroke, Patologia del pavimento pelvico, Trapianto di Midollo, Prostate Unit (approccio globale al tumore della prostata), Tumore gastroenterico, Percorso nascita, Autismo, Piede diabetico, Dimissioni protette (Nucot), Vulnologia, Mielolesioni, Disturbi del comportamento alimentare, Cardiomiopatia, Approccio multidisciplinare del paziente hcw e afferente al Sert, insufficienza renale cronico avanzata, Adenotonsillectomie pediatriche, Cure palliative, TAVI, Board Anatomia patologica, Chirurgia robotica, Terapia antalgica, Budget di Salute.</p> <p>Nello sviluppo dei percorsi sopra descritti sono stati formalizzati, per ognuno di questi, i referenti clinici ed organizzativi e gli specifici obiettivi; allo scopo sono coinvolti tutti i Dipartimenti aziendali (ospedalieri e territoriali) e le UU.OO .</p> <p>Con le azioni sopra riportate si configura lo sviluppo di azioni finalizzate alla qualificazione della rete ospedaliera orientate all'utilizzo appropriato della medesima (come previsto e in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015), ad un'organizzazione per intensità di cura, che qualifica l'offerta e i percorsi di cura, anche attraverso lo sviluppo di azioni integrate con le strutture del territorio quali le Case della Salute, Cure Intermedie, Ospedali di Comunità e la rete delle strutture sociosanitarie.</p> <p>Allo scopo la programmazione aziendale prevede nel triennio l'incremento di ulteriori posti letto di Ospedale di Comunità e di posti letto di Cure intermedie. Tale complessiva programmazione per il triennio configura un setting assistenziale a supporto dell'integrazione ospedale-territorio e della continuità delle cure, servendo anche aree geografiche in collina e non prossime a grossi centri urbani.</p> <p>Connesso al ridisegno della funzione ospedaliera è quello della medicina del territorio con un progressivo sviluppo delle Case della Salute per la presa in carico del paziente cronico secondo i principi della sanità di iniziativa con l'obiettivo di evitare ricoveri per la riacutizzazione delle patologie.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	In relazione ai percorsi assistenziali ospedale-territorio sono coinvolte le Aree Welfare degli Enti Locali per tutte le azioni di dimissione protetta sociosanitaria (domiciliare e residenziale). Per gli interventi di accesso alla rete dei servizi nei pe
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	EE.LL, Enti del Terzo Settore, Associazioni di Volontariato, Utenti
<b>Referenti dell'intervento</b>	Azienda Usl della Romagna
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 1

<p><b>1°: Valutazione dei diversi modelli fin qui sviluppati con lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Definizione di un documento inerente lo sviluppo attestante la lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali, definito sulla base delle indicazioni regionali.</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza: - Riferita al:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> no</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> no</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> si (redazione del documento)</li> </ul>	
---	--

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

## Riferimento scheda regionale

## 3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

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

<b>Razionale</b>	Le Cure intermedie promuovono modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari per rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche multimorbilità e fragilità. Prevedono un'area di servizi integrati, sanitari e sociali residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza territoriale in cui il Piano di Assistenza Individuale risulta essere concordato fra i diversi attori: operatori sanitari e sociali, nonché paziente e care-giver dove il self-management del paziente e i processi di case/care-management risultano essere gli elementi fondanti nel presa in carico del paziente.
<b>Descrizione</b>	<p>Le cure intermedie si caratterizzano come setting assistenziale idoneo a supportare il processo di dimissione dalle strutture di ricovero sia nella gestione della fase acuta a domicilio sia nei programmi di ospedalizzazione domiciliare per particolari ambiti di patologia, evitando il ricovero in ambito ospedaliero. L' Azienda USL della Romagna al fine di garantire la continuità delle cure, ha da tempo promosso e strutturato percorsi di dimissioni protetta in integrazione con i Servizi Sociali dei diversi ambiti aziendali. L'obiettivo principale è quello di migliorare quanto attualmente presente ed integrare maggiormente le cure intermedie nei percorsi di dimissione ospedaliera avviando un percorso di riorganizzazione che vede, quale elemento strategico l'implementazione di un Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot) finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- realizzare un percorso aziendale omogeneo per la gestione delle dimissioni protette e la definizione di criteri specifici riferiti ai diversi setting assistenziali con la declinazione di un set d'indicatori finalizzati a misurare esiti e processo ;</li> <li>- strutturare una regia unica di ambito territoriale (Cesena, Forlì, Rimini-Riccione, Ravenna-Lugo e Faenza) che favorisca un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera, anche attraverso un puntuale monitoraggio dei progetti di invio attraverso una gestione integrata e multiprofessionale delle dimissioni protette;</li> <li>- contribuire alla riorganizzazione della rete per la gestione del paziente tra ospedale e territorio riducendo la frammentazione degli interventi;</li> <li>- sviluppare e consolidare la rete degli Ospedali di Comunità in ambito aziendale in linea a quanto previsto nel documento di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato dalla Conferenza nel 9.01.2017.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	Pazienti prevalentemente con patologie croniche provenienti da struttura ospedaliera o dal domicilio, con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Condivisione del modello di continuità NuCot con i Servizi Sociali dei Comuni/Unione dei Comuni dei Distretti afferenti alla Azienda USL Romagna;</li> <li>2. Condivisione e promozione del modello di continuità NuCot e gli strumenti di valutazione predisposti con i professionisti sanitari e sociali delle diverse UU.OO ospedaliere e territoriali al fine di favorirne il progressivo sviluppo attraverso specifici incontri formativi;</li> <li>3. Condivisione del modello di continuità NuCot con i gestori di strutture socio- sanitarie, accreditate con posti letto qualificati come ad Alta Attività Assistenziale;</li> <li>4. Implementazione degli strumenti di valutazione del setting assistenziale attraverso l'utilizzo dapprima della documentazione e successivamente attraverso la predisposizione di un applicativo informatico;</li> <li>5. Prevedere il monitoraggio continuo dei percorsi pianificati attraverso una verifica puntuale e</li> </ol>

	<p>periodica dei singoli progetti con la pianificazione di briefing strutturati nei diversi setting facenti parte le strutture intermedie;</p> <p>6. Favorire la misurazione degli esiti attraverso un set d'indicatori definiti da procedura aziendale;</p> <p>7. Promozione della progettazione e realizzazione dell'OsCo/letti di cure intermedie così come definito dal documento aziendale approvato in sede di Conferenza Socio Sanitaria Territoriale.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	politiche sociali, sanitarie
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL Romagna, comuni dell'ambito distrettuale, Servizi Sociali, Unione dei Comuni
<b>Referenti dell'intervento</b>	Direttore di Distretto, Direttore Dipartimento Cure Primarie
<b>Risorse non finanziarie</b>	Supporti informatici integrati nella Cartella Clinica a carico di Azienda USL Romagna; Personale infermieristico, medico e assistenti sociali facenti parte del NuCot a carico di Azienda USL Romagna

## Indicatori locali: 1

<p><b>1°: Definizione della procedura Aziendale "Percorsi di Dimissione Protetta: Attività del Nucleo di Continuità Ospedale e Territorio</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Definizione della procedura Aziendale "Percorsi di Dimissione Protetta: Attività del Nucleo di Continuità Ospedale e Territorio</p> <p><b>Tipo:</b> Testuale</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> nel 2017 costituzione del gruppo di lavoro e avvio per la redazione della procedura NuCot</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</li> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> Approvazione entro 2018</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> Verifica degli indicatori</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> Verifica degli indicatori</li> </ul>	
--	--

## 13. Miglioramento dell'accesso dei percorsi in emergenza-urgenza

## Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 25 Contrasto alla violenza di genere
- 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
- 33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

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

<b>Razionale</b>	Il sistema di Pronto Soccorso e di Emergenza Territoriale, rappresenta il punto di snodo del sistema a garanzia di accesso alle cure in base alla gravità della problematica clinica. La risposta clinico assistenziale è commisurata al livello di gravità. Tale risposta prevede percorsi preferenziali per le patologie ad alta complessità urgenti-emergenti tempo-dipendenti, e percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali, in coerenza con il Chronic Care Model.
<b>Descrizione</b>	Miglioramento dell'accesso dei percorsi in emergenza-urgenza
<b>Destinatari</b>	Pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio incluso il volontariato
<b>Azioni previste</b>	<p>1. Implementazione del sistema di monitoraggio dell'iperafflusso e sovraffollamento (Overcrowding) in PS, attraverso l'adozione dell'indice NEDOCS quale strumento di decisione delle strategie di intervento (letti aggiuntivi nei reparti, risorse aggiuntive in PS, definizione di percorsi specialistici per "acuti", rimodulazione delle attività, con eventuale limitazione di quelle elettive, reperimento di strutture per lungodegenza e continuità assistenziale, con possibilità di invio anche da PS, etc) e del sistema di monitoraggio del fenomeno di boarding, ovvero il tempo d'attesa per il ricovero dei pazienti, stabilendo diverse strategie di risposta. Implementazione del modello di bed management in tutti i contesti ospedalieri quale risposta alla gestione dei flussi ospedalieri;</p> <p>2. Adozione di strumenti di comunicazione ai cittadini che orientino in modo appropriato l'accesso all'intero sistema, attraverso il coinvolgimento dei MMG e delle strutture di cerniera socio sanitarie. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione di percorsi per le urgenze (U) con accesso diretto agli specialisti su invio del MMG per quadri clinici predefiniti,</li> <li>- attivazione di percorsi per ricoveri urgenti "non da PS" che garantiscano tempestività ed appropriatezza nell'accesso al ricovero per pazienti valutati ambulatorialmente,</li> <li>- attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie/gruppi di pazienti e gestiti direttamente dalle Unità Operative specialistiche mediante l'accesso diretto o attraverso modalità di collegamento (es. telefonico) dei pazienti con i centri specialistici a cui sono già in carico, come oncologia, nefrologia, pneumologia,</li> <li>- definizione di protocolli concordati con CRA e altre strutture di cure primarie/cure intermedie in relazione alle problematiche più frequenti (IVU (infezioni vie urinarie), cadute, fine vita, ecc.),</li> <li>- definizione di modalità che favoriscano la possibilità di dimissione dalle UUOO di degenza verso i contesti domiciliari o socio-sanitari,</li> <li>- implementazione della procedura aziendale PA109 Accoglienza e la presa in carico delle vittime di maltrattamento ed abuso rev. 0 del 09-10-2017, attraverso il percorso di formazione Regionale dei formatori aziendali, che a caduta formeranno tutti gli operatori coinvolti della rete sanitaria e sociale del territorio;</li> </ul> <p>3. Miglioramento dell'appropriatezza e l'efficacia della presa in carico dei pazienti cronici,</p>

	<p>attraverso la costruzione di percorsi di invio diretto dei MMG, ai percorsi di Day Service;</p> <p>4. Implementazione del nuovo programma aziendale unico per le strutture di pronto soccorso e punti di primo intervento, integrati all'emergenza territoriale, ai software dei principali servizi, e alla cartella clinica integrata, al fine di tracciare e monitorare i percorsi in emergenza urgenza, a garanzia anche del debito informativo regionale nonché a garanzia della continuità assistenziale del paziente;</p> <p>5. In collaborazione con il Servizio Di Prevenzione protezione Aziendale, mappatura dei rischi di violenza verso gli operatori, e definizione di strategie strutturali e organizzative atte al contenimento dei rischi. Monitoraggio, valutazione degli eventi attraverso l'applicazione della procedura aziendale PA 95 PA095 Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali;</p> <p>6. Realizzazione di interventi formativi promossi dalla Regione Emilia Romagna ed estesi a tutte le aziende volte alla acquisizione di modalità comuni nell'accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza. L'attività formativa verrà completata entro il 2018. Attori: i medici dell'emergenza-urgenza.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sanitarie, sociali
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Associazioni di volontariato, MMG, Case della Salute e servizi sociali
<b>Referenti dell'intervento</b>	Direttore Sanitario
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 4

<p><b>1°: Sistema informatico aziendale</b>  <b>Descrizione:</b> Definizione sistema informatico aziendale  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: n  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>	<p><b>2°: Iniziative formative su percorso "vittime di maltrattamento e abuso"</b>  <b>Descrizione:</b> Numero eventi formativi specifici attuati con creazione rete di facilitatori del percorso  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: Almeno 2 corsi  - Obiettivo 2019: Formazione di tutti gli operatori coinvolti  - Obiettivo 2020: Consolidamento</p>
<p><b>3°: Nedocs</b>  <b>Descrizione:</b> Implementazione rilevazione indicatore NEDOCS a livello aziendale  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: Implementazione su tutti gli ambiti  - Obiettivo 2019: Consolidamento  - Obiettivo 2020: Consolidamento</p>	<p><b>4°: Percorsi di accesso per visita specialistica</b>  <b>Descrizione:</b> Definizione dei percorsi di visita specialistica concordati con il tavolo dei MMG  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: Definizione percorsi  - Obiettivo 2019: Implementazione  - Obiettivo 2020: Consolidamento</p>

## 14. Case della Salute, Medicina e servizio sociale d'iniziativa

### Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

### Riferimento scheda distrettuale: Iniziative di promozione di stili di vita salutari nella e con la comunità

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Ausl Romagna-ambito di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	Le Case della Salute, come luoghi di prossimità, posti in rete, per l'erogazione dell'assistenza sanitaria e sociale di base. Punto di presa in carico della popolazione fragile attraverso percorsi integrati multiprofessionali e interdisciplinari applicando i principi della medicina di iniziativa, del Chronic Care Model (CCM) e dell'approccio ecologico.
<b>Descrizione</b>	<p>Le Case della Salute rappresentano un luogo di riferimento certo per l'accesso alle cure sanitarie territoriali, in cui si concretizza sia l'accoglienza e l'orientamento ai servizi che la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale. L'obiettivo principale è quello di migliorare quanto attualmente presente e implementare i contenuti delle nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute, avviando un percorso di sviluppo organizzativo e assistenziale delle Case della salute finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indurre un cambiamento culturale nella comunità professionale che opera nell'ambito delle Case della salute.</li> <li>• realizzare una più efficace integrazione delle diverse componenti professionali che operano nell'ambito della Casa della salute, con l'implementazione di strumenti collegiali di partecipazione alle decisioni;</li> <li>• proseguire nello sviluppo della presa in carico delle persone con patologie croniche e delle persone fragili, in una logica di medicina d'iniziativa;</li> <li>• promuovere ulteriormente percorsi di prevenzione e promozione della salute multidisciplinari con la partecipazione della comunità e in collaborazione con le associazioni di volontariato;</li> <li>• favorire la continuità del percorso di cura tra i diversi setting assistenziali (domicilio, letti intermedi, Ospedali), qualificando le modalità di accesso nell'ambito del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).</li> </ul> <p>In particolare per il Distretto di Forlì sulla base della DGR 2128/2016 ci si propone di realizzare un'analisi di fattibilità sulla creazione di una Casa della Salute urbana oltre che implementare le Case della Salute esistenti nel distretto attraverso progetti di medicina di iniziativa e percorsi di prevenzione.</p> <p>Si prevede, inoltre, il rafforzamento della collaborazione tra sociale, sanitario e terzo settore per la promozione di percorsi di prevenzione con la partecipazione della comunità tutta.</p>
<b>Destinatari</b>	Cittadinanza tutta, i professionisti sanitari e sociali coinvolti e società civile.
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attività di coinvolgimento del terzo settore nelle case della salute es: somministrazione del questionario regionale/orientamento degli utenti a cura delle associazioni di volontariato del territorio;</li> <li>2. Progressiva implementazione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>percorsi di medicina d'iniziativa sia nelle CdS sia nei Nuclei di Cure primarie che aderiscono a tali percorsi.</li> <li>percorsi di servizio sociale d'iniziativa attraverso utilizzo modello ecologico;</li> </ul> </li> <li>3. Progettazione in base alla DGR 2128/2016 della rete hub e spoke delle case della salute dell'ambito di Forlì;</li> <li>4. Percorso di formazione sulla casa della Salute rivolto a tutti i professionisti coinvolti con particolare riferimento agli assistenti sociali inoltre percorsi di formazione al counselling</li> </ol>

	<p>motivazionale e in tema di health literacy;</p> <p>5. Rafforzamento delle iniziative di prevenzione e medicina di iniziativa c/o le Case della salute esistenti:</p> <p>a) Predappio avvio del percorso di integrazione socio sanitaria tra i professionisti che operano nella CdS con realizzazione di una brochure informativa unica - carta dei servizi e realizzazione di eventi di formazione congiunte tra gli operatori sociali e sanitari - attivazione di presa in carico dei malati affetti Bronco Pneumopatia Cronico Ostruttiva (BPCO); creazione di percorsi con la comunità per generare opportunità che facilitano scelte di salute; sperimentazione scheda SVAS (scheda regionale per la valutazione sociale) da parte del servizio sociale territoriale</p> <p>b) Modigliana: realizzazione di un programma formativo regionale</p> <p>6. Analisi di fattibilità Casa della Salute Urbana-città di Forlì;</p> <p>7. Analisi di fattibilità Casa della Salute di Castrocaro Terme e Terra del Sole;</p> <p>8. Counseling motivazionale: attuazione interventi formativi locali in raccordo con la formazione regionale. la formazione è rivolta agli operatori della casa della salute (Meldola, Forlimpopoli, Predappio).</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie (in particolare interventi di programmazione partecipata, percorsi di dimissione protette, sostegno e valorizzazione dei caregivers)
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL Romagna, Comuni dell'ambito distrettuale, Associazioni di volontariato e società civile
<b>Referenti dell'intervento</b>	Stefano Boni, Emma Derocchi, Paola Scarpellini, Oscar Mingozi, Fausta Martino, Maria Laura Gurioli, Simone Bandini
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari coinvolti nei percorsi di cui sopra

## Indicatori locali: 8

<p><b>1°: N. di incontri di supervisione realizzati/ N. di incontri di supervisione programmati</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Accompagnare il percorso formativo CasaLab, attraverso incontri di supervisione periodici sui percorsi di miglioramento predisposti dai partecipanti al Corso.</p> <p><b>Tipo:</b> Numerico</p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> =&gt;90%</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> =&gt;90%</p> <p>- <b>Obiettivo 2020:</b> =&gt;90%</p>	<p><b>2°: N. Case della Salute con Referente organizzativo/N. delle Case delle Salute attive</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Strutturare il Coordinamento nelle Case della salute attraverso l'implementazione del nuovo modello organizzativo</p> <p><b>Tipo:</b> Numerico</p> <p><b>Situazione di partenza: - Riferita al:</b></p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> =100%</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> =100%</p> <p>- <b>Obiettivo 2020:</b> =100%</p>
<p><b>3°: N. Case della Salute a media/alta intensità con board gestionale/organizzativo/ N. delle Case delle Salute a media/alta intensità attive</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Strutturare il Coordinamento nelle Case della salute attraverso l'implementazione del nuovo modello organizzativo</p> <p><b>Tipo:</b> Numerico</p> <p><b>Situazione di partenza: - Riferita al:</b></p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> =100%</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> =100%</p> <p>- <b>Obiettivo 2020:</b> =100%</p>	<p><b>4°: N. Ambulatori infermieristici per la gestione della cronicità/Casedella Salute attive</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Garantire la gestione integrata delle patologie croniche, in particolare Diabete mellito, Scompenso cardiaco, BPCO, all'interno delle Case della Salute nell'ambito degli ambulatori infermieristici per la cronicità</p> <p><b>Tipo:</b> Numerico</p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> =&gt;60%</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> = 80%</p>



	<p>- <b>Obiettivo 2020:</b> = 100%</p>
<p><b>5°: Evidenza del Report sintetico dei Profili di Rischio (Risk-ER) nelle Case della Salute coinvolte</b>  <b>Descrizione:</b> Assicurare la presa in carico della fragilità\complessità, con riferimento al progetto regionale “Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)”  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	<p><b>6°: N. di incontri formativi realizzati/ N. di incontri formativi programmati</b>  <b>Descrizione:</b> Organizzare e realizzare specifici incontri formativi nelle Case della salute, nell’ambito del Progetto Guadagnare in Salute, con MMG, Operatori Sanitari della Casa della Salute, Rappresentanti del Terzo Settore.  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - <b>Obiettivo 2018:</b> 90%  - <b>Obiettivo 2019:</b> 90%  - <b>Obiettivo 2020:</b> 90%</p>
<p><b>7°: somministrazione questionario PACIC</b>  <b>Descrizione:</b>  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> coinvolgimento associazione volontariato - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> somministrazione c/o Forlimpopoli  - <b>Obiettivo 2019:</b> analisi esiti questionario  - <b>Obiettivo 2020:</b> valutazioni somministrazione in altre Cds</p>	<p><b>8°: studio di progettazione CdS Forlì</b>  <b>Descrizione:</b>  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> nulla - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> inizio lavori  - <b>Obiettivo 2019:</b> condivisione con i diversi stakeholders del percorso avviato  - <b>Obiettivo 2020:</b> realizzazione analisi fattibilità</p>

## 15. Miglioramento dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e dei ricoveri programmati nel territorio della AUSL della Romagna

### Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Azienda USL della Romagna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>1) Specialistica ambulatoriale: Le liste di attesa rappresentano un elemento ove è forte la attenzione dei cittadini e di altrettanto forte impegno del sistema sanitario, ed in specie per il nostro sistema sanitario regionale che negli ultimi anni ha fortemente investito per condurre ad un risultato più incisivo. Le cause determinanti del fenomeno possono essere molteplici e spesso coesistenti quali ad esempio: la inappropriata della domanda, questione che coinvolge fortemente l'ambito clinico ma sul quale si innestano anche i mutati processi mediatici di comunicazione inerenti i temi della salute ivi compreso l'utilizzo internet ... la non adeguatezza della offerta rispetto alla domanda (elemento che può essere oggettivamente in gioco oltre alle quelle che sono le inevitabili ricadute di cui al punto precedente) inefficienze organizzative del sistema di offerta</p> <p>2) ricoveri programmati le liste di attesa per l'accesso ai ricoveri programmati rappresentano, unitamente alle liste di attesa di cui al punto precedente, un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione e sono stati assunti come tema di priorità di politica sanitaria dell'Emilia-Romagna</p>
<b>Descrizione</b>	<p>1) Specialistica ambulatoriale: Su impulso regionale sono state già condotte azioni rivolte al miglioramento dei tempi di attesa sviluppando le linee di indirizzo/obiettivi di cui alle DGR 1056/15 e 377/2016. Obiettivi specifici vengono inoltre annualmente proposti alle aziende con le delibere regionali di programmazione definendo puntualmente anche gli indicatori di riferimento. Pertanto la presente scheda potrebbe subire variazioni in relazione alle azioni qui riportate qualora, su indicazione regionale, lo scenario venga ad arricchirsi in ragione di ulteriori più precise indicazioni e/o obiettivi.</p> <p>2) ricoveri programmati Nel 2017 sono state adottate la DGR 272 e la Circolare n. 7 in cui viene dettagliata la strategia per il governo delle liste di attesa dei ricoveri programmati presso le UU.OO. chirurgiche aziendali. L'obiettivo da raggiungere è la riduzione dei tempi di attesa prevedendo: - un monitoraggio costante sulla gestione delle Liste di Attesa - la definizione dei criteri di assegnazione delle classi di priorità per ogni tipologia di intervento - l'adozione di strumenti di comunicazione ai pazienti</p>
<b>Destinatari</b>	Tutta la popolazione
<b>Azioni previste</b>	<p>1) Specialistica ambulatoriale: Completamento del processo di realizzazione della procedura informatica che consenta di disporre di un CUP unificato romagnolo, fruibile tramite le modalità sportelli CUP, Farmacup, Cuptel, Cupweb</p> <p>Ridefinizione condivisa degli ambiti di garanzia delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale ridefinendo - coerentemente con gli assetti organizzativi aziendali e la rete geografica dei fornitori pubblici e privati accreditati- i livelli territoriali nei quali si intende garantire la</p>

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

## Indicatori locali: 4

<p><b>1°: Indice di performance delle prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio regionale</b>  <b>Descrizione:</b> % delle prenotazioni (di primo accesso ed urgenti differibili) effettuate entro i tempi standard sul totale delle prenotazioni  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 98,21%(visite) 98,52%(diagnostica) - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> &gt;= 90%  - <b>Obiettivo 2019:</b> &gt;= 90%  - <b>Obiettivo 2020:</b> &gt;= 90%</p>	<p><b>2°: Monitoraggio della presa in carico diretta delle prestazioni secondarie</b>  <b>Descrizione:</b> n° di prescrizioni effettuate da specialisti  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> N° 787.092 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> Valore &gt;= 2017  - <b>Obiettivo 2019:</b> Valore &gt;= 2018 (o altro standard eventualmente definito dalla Regione)  - <b>Obiettivo 2020:</b> Valore &gt;= 2019 (o altro standard eventualmente definito dalla Regione)</p>
<p><b>3°: Indice di performance delle prestazioni di ricovero programmato oggetto di monitoraggio regionale</b>  <b>Descrizione:</b> % di interventi erogati entro i tempi previsti dalle classi di priorità  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> TUMORI: 86,3%  PROTESI D'ANCA:  90.0%  ALTRE PRESTAZIONI:  76.9% - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> TUMORI:  90% entro 30 gg  PROTESI D'ANCA:  90% entro 180 gg  ALTRE PRESTAZIONI:  90% entro la classe di priorità assegnata  - <b>Obiettivo 2019:</b> Valore &gt;= 2018(o altro standard eventualmente definito dalla Regione)  - <b>Obiettivo 2020:</b> Valore &gt;= 2019(o altro standard eventualmente definito dalla Regione)</p>	<p><b>4°: N° di sanzioni per mancata disdetta</b>  <b>Descrizione:</b> N° di sanzioni per mancata disdetta  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 22.026 (tardive disdette/spostamenti) - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> Valore &lt;= 2017  - <b>Obiettivo 2019:</b> Valore &lt;= 2018  - <b>Obiettivo 2020:</b> Valore &lt;= 2019</p>

## 16. Servizio Sociale Territoriale: punti informativi e accesso ai servizi

## Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>I mutamenti sociali che hanno caratterizzato la nostra società negli ultimi anni, la frammentazione delle risorse della comunità e le fragilità emerse fanno emergere con forza la necessità di sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari. La fragilità, le differenti età e appartenenze culturali delle persone e dei nuclei che oggi si rivolgono ai servizi sanitari e sociali richiede un'attenzione e una capacità di valutazione del bisogno e di accompagnamento verso i servizi che solo il soggetto pubblico può garantire in maniera capillare, inclusiva delle differenze, omogenea e non filtrata da interessi di appartenenza.</p> <p>A tal fine nel Distretto di Forlì è obiettivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. completare la realizzazione del coordinamento della rete di punti di ascolto a bassa soglia decentrati operativi in diverse sedi pubbliche (sportelli sociali comuni, Consultori, NCP, Case della salute) e altri soggetti (centri ascolto, centri anziani, patronati) per le seguenti azioni: diffusione capillare di informazioni sul sistema di protezione sociale ascolto empatico orientamento e/o accompagnamento nei percorsi di aiuto rilevazione di bisogni/ricieste inespressi</li> <li>2. rafforzare il SST distrettuale</li> </ol>
<b>Descrizione</b>	Creazione di una rete di soggetti presenti sul territorio distrettuale che forniscano ai cittadini informazioni e orientamento sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi della rete dei servizi sociali e socio-sanitari del Distretto Forlivese.
<b>Destinatari</b>	Cittadini distretto Forlì
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consolidamento del Servizio Sociale Territoriale distrettuale monitorando le dotazioni organiche e i carichi di lavoro e garantendo nel tempo gli attuali livelli di copertura con attenzione a sostenere i servizi con maggiore accesso dei cittadini;</li> <li>2. Attivazione di percorsi formativi trasversali agli operatori sociali, sanitari e del lavoro, sostenendo anche la diffusione del metodo di lavoro di comunità;</li> <li>3. Promozione del lavoro di rete tra tutti i soggetti che si occupano di accoglienza ed informazione a favore dei cittadini;</li> <li>4. Sostegno e sviluppo dell'integrazione con i servizi di area formativa/lavorativa e delle politiche abitative, per l'attuazione della L.R. 14/2015 del SIA/REI e del RES [PIANO POVERTA'];</li> <li>5. Promozione dell'integrazione della rete degli sportelli sociali con gli altri sportelli del territorio e in particolare: a) Implementazione del sistema operativo a disposizione degli operatori degli sportelli della rete, b) Organizzazione di incontri "operativi" con la rete degli sportelli su tematiche specifiche di interesse trasversale</li> <li>6. Semplificazione della comunicazione tra sportello sociale e cittadini attraverso la promozione dell'utilizzo della e-mail da e per il servizio e in raccordo con la prossima modifica del sito web comunale di attivazione di apposita "app" rivolta ai cittadini sui servizi e sugli sportelli informativi della rete</li> <li>7. Attivazione di un sportello per i caregiver (agenzia di caregiver) nel territorio distrettuale;</li> <li>8. Sostegno al Centro Servizi per l'Integrazione Distrettuale di Forlì e al Centro Stranieri Alta Val</li> </ol>

	Bidente quali spazi di informazione, consulenza, orientamento ai servizi e segretariato sociale, e cioè come principali strumenti di integrazione dei cittadini stranieri con particolare riguardo ai diritti e doveri legati al loro status.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, dell'integrazione e partecipazione
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comune di Forlì (Sportello Sociale, Centro Servizi per l'integrazione, Centro Famiglie, Centro Donna) e comuni dell'ambito distrettuale, Ufficio di Piano, AUSL Romagna, Centro per l'impiego, INPS, ACER, CAF e Centri di Ascolto delle Associazioni, Case della salute, Associazioni (Rete magica e altre)
<b>Referenti dell'intervento</b>	Rossella Ibba per Servizio Sociale territoriale Paola Raggi Comune di Forlì per sportello sociale diffuso Emma De Rocchi Ausl Romagna per sportello Care Giver Pierluigi Rosetti per Centro Servizi Stranieri
<b>Risorse non finanziarie</b>	Associazioni del territorio, organizzazioni sindacali, patronati, cittadini.

## Indicatori locali: 2

<p><b>1°: dotazione organica SST</b>  <b>Descrizione:</b> garantire attuale dotazione organica del SST  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 49 Assistenti Sociali - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> almeno 49 unità  - <b>Obiettivo 2019:</b> almeno 49 unità  - <b>Obiettivo 2020:</b> almeno 49 unità</p>	<p><b>2°: n. incontri operativi rete sportello sociale diffuso</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di incontri operativi di rete sportello sociale diffuso  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 1 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> 1  - <b>Obiettivo 2019:</b> 2  - <b>Obiettivo 2020:</b> 2</p>

## 17. Iniziative di promozione di stili di vita salutari nella e con la comunità

### Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
- 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
- 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

### Riferimento scheda distrettuale: Case della Salute, Medicina e servizio sociale d'iniziativa

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Dipartimento di Sanità pubblica</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>B;C;D;</b>

<b>Razionale</b>	La "partecipazione" nelle politiche sanitarie e di welfare si presenta oggi come un'urgente necessità dovuta alla grande trasformazione sociale in cui siamo immersi. I programmi di prevenzione e promozione della salute devono prevedere necessariamente il coinvolgimento della comunità per essere, innovativi, efficaci e mantenuti nel tempo.
<b>Descrizione</b>	Diversi sono i processi istituzionali che si caratterizzano per un elevato grado di innovazione strettamente connessa alla capacità degli attori sociali coinvolti di generare processi di empowerment di comunità. Tra i riferimenti dell'intervento vi è il Piano della prevenzione e il metodo Community-lab.
<b>Destinatari</b>	Cittadini, operatori, istituzioni, società civile
<b>Azioni previste</b>	<p>Proseguire le azioni previste dal Piano della Prevenzione 2015-2018 riguardanti la promozione di stili di vita salutari, dell'attività fisica, dell'alimentazione corretta, del trasporto sicuro, ecc.</p> <p>I progetti che si implementeranno in tutto il territorio distrettuale sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mappa delle opportunità: promuovere occasioni di attività motoria e promozione sani stili di vita, nel tempo libero, accessibili attraverso l'attivazione di risorse della comunità locale come ad esempio: i gruppi di cammino, formazione di "edumove" - educatori al movimento nella comunità, corsi di disassuefazione al fumo di sigaretta;</li> <li>- promuovere menu salutari e il consumo di alimenti salutari attraverso percorsi di formazione e coinvolgimento della comunità (es. Educchef), attraverso la riduzione dello spreco alimentare e saper scegliere gli alimenti anche attraverso la lettura delle etichette alimentari e ponendo particolare attenzione a contesti specifici come le carceri;</li> <li>- sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico anche attraverso la prescrizione per persone con patologie croniche: Attività fisica adattata (AFA), Esercizio fisico adattato (EFA) e diffusione delle informazione nella comunità anche a soggetti fragili e/o con patologie croniche;</li> <li>- educazione alla salute nelle scuole: favorire il benessere psicofisico di tutti coloro che abitano la scuola (docenti, operatori, studenti, famiglie) attraverso azioni di educazione/formazione seguendo i progetti del PLA (piano locale attuativo setting scuole n.5);</li> <li>- prosecuzione del progetto PASSI per la rilevazione statistica dei dati sui determinanti della salute;</li> <li>- indagine equità/salute/movimento in collaborazione con il Centro per le Famiglie distrettuale per coinvolgere precocemente neogenitori e famiglie con figli piccoli e far emergere con questionari e focus Group dedicati motivazioni, proposte, nuove idee per incentivare il movimento;</li> <li>- alimentazione per i piccolissimi: ciclo di merende per neogenitori e neonati e serate a tema (fra cui baby food e analisi etichette) e serate per soli papà presso Centro Famiglie e Nidi del territorio.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Interventi per famiglie con figli, donne/madri

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL Romagna - varie Unità, Comune di Forlì E Comuni dell'ambito distrettuale - varie Unità, Centro per le Famiglie distrettuale
<b>Referenti dell'intervento</b>	Paola Scarpellini, Oscar Mingozi, Nadia Bertozzi, Fausta Martino, Maria Laura Gurioli
<b>Risorse non finanziarie</b>	Associazioni di volontariato (fra cui Rete magica, ass.ne Paolo Babini), scuole del territorio, Banca del Tempo, ecc

## Indicatori locali: 3

<p><b>1°: educchef</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di un corso di formazione  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> sono già stati fatti dei corsi nel territorio - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> 1 nuovo corso realizzato  - <b>Obiettivo 2019:</b> 0  - <b>Obiettivo 2020:</b> 0</p>	<p><b>2°: mappa opportunità</b>  <b>Descrizione:</b> aggiornamento della mappa esistente a Meldola e Forlì  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> aggiornamento della mappa - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> 0  - <b>Obiettivo 2019:</b> aggiornamento mappaForlì  - <b>Obiettivo 2020:</b> aggiornamento mappa Meldola</p>
<p><b>3°: educazione alla salute nelle scuole</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di percorsi formativi nelle scuole  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> inserito l'obiettivo nel piano della prevenzione aziendale - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	



## 18. Capirsi fa bene alla salute: Health Literacy

## Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

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

<b>Razionale</b>	<p>L'Health Literacy può essere definita come l'insieme di conoscenze, capacità e motivazioni che mettono in grado le persone di accedere, selezionare e capire le informazioni sulla salute ed agire adeguatamente nel sistema sanitario. Un'informazione non adeguata ed una bassa health literacy mettono a rischio la capacità dei pazienti di capire ed utilizzare le informazioni sulla propria salute; di seguire le necessarie procedure ed indicazioni di cura e di orientarsi nel sistema sanitario. Ciò produce effetti negativi non solo sull'accessibilità e sull'uso dei servizi, ma anche sulla qualità delle cure, sulla soddisfazione del paziente e sui risultati di salute.</p> <p>Questo problema risulta particolarmente grave quando si considera la comunicazione come parte del processo diagnostico e di cura. In questo contesto diventa estremamente importante che le informazioni siano comprese dal paziente in modo corretto ed appropriato.</p> <p>La scarsa comprensione fra paziente e operatore sanitario può portare infatti a errori di tipo diagnostico, a trattamenti inappropriati, ad alti livelli di ospedalizzazione, ad una tendenza a non servirsi dei servizi di prevenzione ed ad una minore capacità del paziente di gestire la propria salute.</p>
<b>Descrizione</b>	I servizi sanitari possono intervenire principalmente in due modi, in primo luogo predisonendo percorsi, messaggi ed informazioni semplici e comprensibili da persone con abilità diverse e dall'altra organizzando iniziative formative per migliorare negli operatori sanitari le competenze comunicative rivolte alle persone con bassa HL.
<b>Destinatari</b>	Cittadini, pazienti e familiari, caregiver e professionisti del Sistema Socio Sanitario
<b>Azioni previste</b>	<p>1. Organizzare corsi di formazione per operatori dei servizi;</p> <p>2. Rivedere con l'ottica della semplificazione e facilitazione all'utilizzo i percorsi, i materiali informativi e gli altri strumenti di comunicazione rivolti agli utenti e loro familiari, con la consapevolezza che la comunicazione costituisce parte integrante del percorso di cura.</p> <p>Il percorso di qualificazione per tali interventi comprende la partecipazione al gruppo di lavoro regionale per la condivisione di obiettivi concreti e perseguibili nel triennio.</p> <p>Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Interventi per favorire l'equità e il contrasto alle disuguaglianze di salute e accesso ai servizi, Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Agenzia Sanitaria regionale, Ausl della Romagna, IRST.Meldola
<b>Referenti dell'intervento</b>	Direttore area della Formazione
<b>Risorse non finanziarie</b>	Formatori e operatori Ausl

## 19. Consolidamento e sviluppo delle Unità di Valutazione Multidimensionali

### Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute  
 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti  
 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi  
 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST  
 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

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

<b>Razionale</b>	Il lavoro di rete ed integrazione tra servizi sia pubblici che del privato sociale è prassi consolidata nel territorio del comprensorio, ma per centrare sempre più gli interventi nell'ottica del progetto di vita delle persone è fondamentale la costituzione e il rafforzamento di UVM ed Equipe socio - sanitarie.
<b>Descrizione</b>	Le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) sono presenti in ogni ambito territoriale distrettuale e sono composte da operatori sociali (Assistente sociale o Educatore) e sanitari (Medico specialista, Tecnico della riabilitazione, Infermiere).
<b>Destinatari</b>	Persone in carico ai servizi con bisogni complessi sia sanitari che sociali e situazioni di vita multiproblematiche
<b>Azioni previste</b>	<p>1) Rafforzamento e coordinamento delle Unità di Valutazione Multidisciplinari esistenti migliorandone l'efficacia anche in ottica di prevenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UVM DGR 1102/14 "casi complessi" di minori a rischio di allontanamento, che svolge attività di valutazione delle situazioni in carico e monitoraggio degli interventi socio-sanitari oltre che della spesa in capo al 50% al Comune e al 50% all'AUSL;</li> <li>- Equipe Multidisciplinare - Unità di Valutazione del Percorso Nascita: è composta da professionisti di area socio-educativa e sanitaria specializzati sul periodo gravidanza/primo anno di vita. Predispongono progetti personalizzati volti a sostenere donne in gravidanza, neomadri e neonati in situazione di grave rischio socio-sanitario. I casi sono individuati sia dall'ambito sanitario che sociale, laddove i professionisti incontrano le donne fin dal periodo dell'attesa. Gli obiettivi e le evoluzioni sono periodicamente verificati per valutare cambiamenti e stato di benessere emotivo, sociale e salute di madre e bambino.</li> <li>- Equipe integrata socio sanitaria che svolge attività multiprofessionale di valutazione e di progettazione attraverso un approccio bio-psico-sociale. L'integrazione multiprofessionale si realizza attraverso il confronto e la collaborazione fra servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici rivolti all'infanzia, all'adolescenza e all'età adulta. L'attività valutativa dei bisogni educativi e/o assistenziali riguarda i minori (0/17 anni) che presentano situazione di complessità dovuta sia alla condizione di disabilità e/o disturbo sia alla multiproblematicità che caratterizza i contesti familiari e di vita.</li> <li>- Unità di Valutazione Multidimensionale Disabilità (UVMD):                  messa a regime dell'attività valutativa integrata sociale e sanitaria relativa a:                  progetti personalizzati relativi a persone disabili adulte con patologia-disturbo congenito e acquisito.                  Richieste di attivazione di interventi socio sanitari formalizzate nell'ambito della progettazione personalizzata e attribuzione dei criteri di priorità ai fini anche dell'inserimento in lista d'attesa.</li> </ul>

	<p>- TEAM 2068: Riorganizzazione dell'attività del Team, che ha il compito di valutare l'ascrivibilità della diagnosi a quanto previsto dalla DGR 2068 e DGR 840, per contribuire anche all'appropriatezza della progettazione personalizzata.</p> <p>- TEAM DI PASSAGGIO Conferma dell'attività del Team di passaggio delle persone disabili dalla minore alla maggiore età in carico all'UONPIA a servizi sanitari per adulti. Ampliare la composizione del Team estendendo la partecipazione ai professionisti individuati nel percorso autismo dell'età adulta.</p> <p>- L' Unità di Valutazione Multidimensionale Geriatrica (UVG-Anziani): snellimento delle modalità di funzionamento dell'UVG, per ridurre i tempi di attesa per la valutazione e conseguentemente rendere più tempestivo l'accesso alla rete dei servizi e interventi socio-sanitari per i non autosufficienti; a tal fine saranno sperimentate nuove soluzioni organizzative, metodologie e strumenti innovativi mirati alla semplificazione, individuati nell'ambito di un gruppo di lavoro integrato Comuni-AUSL</p> <p>- Equipé Multidisciplinare per l'attuazione della L.R. 14/2015: consolidamento dell'equipé di primo livello e dell'equipé distrettuale composta da operatori sociali, sanitari e del Centro per l'Impiego in stretto raccordo tra valutazione e attivazione delle azioni di sostegno all'inserimento o reinserimento lavorativo delle persone fragili e sviluppo dei progetti personalizzati per le misure di contrasto alla povertà.</p> <p>- Budget di Salute rappresenta una nuova modalità di gestione dei problemi complessi del cittadino, nel quale le Istituzioni (locali e sanitarie), le risorse del contesto (volontariato, cooperazione, famiglia) e la persona stessa, condividono percorsi costruiti sui bisogni del soggetto. Per ogni persona viene definito un budget di salute personalizzato (e diverso dagli altri) che raccoglie le risorse economiche, sociali, personali e di contesto</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, educative e scolastiche
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, AUSL Romagna, Enti del Terzo settore
<b>Referenti dell'intervento</b>	Maria Teresa Amante, Silvia Evangelisti, Tiberia Garoia, Cinzia Fiorini, Antonella Cimatti, Bertozzi Nadia, Antonella Liverani, Cristina Zaccheroni, Antonella Bandini
<b>Risorse non finanziarie</b>	Sono previste dimissioni protette che implicano occasionalmente la collaborazione del Terzo Settore per far fronte a bisogni sanitari o sociali o carenze nelle competenze genitoriali tali da richiedere un supporto per neomadre e neonato (Percorso Nascita)

## Indicatori locali: 4

<p><b>1°: Incontri annuali UVM DGR 1102/14</b> <b>Descrizione:</b> n. casi complessi / n. incontri <b>Tipo:</b> Numerico <b>Situazione di partenza:</b> n. 61 casi complessi in compartecipazione spesa / n. 3 incontri UVM - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017 - <b>Obiettivo 2018:</b> n. 60 casi complessi / 6 incontri - <b>Obiettivo 2019:</b> n. 60 casi complessi / 6 incontri - <b>Obiettivo 2020:</b> n. 60 casi complessi / 6 incontri</p>	<p><b>2°: consolidamento dell'UVMD</b> <b>Descrizione:</b> messa a regime dell'attività dell'UVMD e introduzione della persona disabile e della sua famiglia in sede di valutazione <b>Tipo:</b> Testuale <b>Situazione di partenza:</b> attivazione dell'UVMD - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017 - <b>Obiettivo 2018:</b> coinvolgimento della persona disabile e della famiglia in sede di valutazione UVMD - <b>Obiettivo 2019:</b> monitoraggio della metodologia di lavoro e degli strumenti utilizzati - <b>Obiettivo 2020:</b> rielaborazione delle eventuali criticità emerse e consolidamento dell'attività</p>
<p><b>3°: Incontri annuali UVMD</b> <b>Descrizione:</b> realizzazione di incontri di UVMD per la valutazione dei progetti personalizzati e degli interventi socio sanitari richiesti <b>Tipo:</b> Numerico <b>Situazione di partenza:</b> 10 incontri di UVMD - <b>Riferita al:</b></p>	<p><b>4°: Snellimento UVG</b> <b>Descrizione:</b> Efficientamento dell'UVG per ridurre i tempi di accesso alla rete dei servizi <b>Tipo:</b> Testuale <b>Situazione di partenza:</b> Aumento lista d'attesa per la valutazione UVG - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p>

<p>31/12/2017</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Obiettivo 2018:</b> 12</li><li>- <b>Obiettivo 2019:</b> 12</li><li>- <b>Obiettivo 2020:</b> 12</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Obiettivo 2018:</b> Incremento n. sedute UVG a domicilio (almeno +20% nel 2° semestre)</li><li>- <b>Obiettivo 2019:</b> Riduzione tempi di attesa: max 3 mesi</li><li>- <b>Obiettivo 2020:</b> Consolidamento nuove soluzioni</li></ul>
---	--

## 20. Co-progettazione sociale e sanitaria attraverso il Budget di Salute

### Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;</b>

<b>Razionale</b>	Il Budget di Salute individua modalità di intervento co-progettate e partecipate che integrano gli aspetti sociali e sanitari aumentando la qualità della risposta complessiva in termini di benessere e salute mentale.
<b>Descrizione</b>	<p>Metodologia di lavoro per l'integrazione socio-sanitaria a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato per pazienti seguiti dal CSM al fine di garantire la sostenibilità di interventi integrati finalizzati a realizzare percorsi di autonomia, di accompagnamento sul territorio, di sviluppo o supporto alla domiciliarità in alternativa o successivamente alla assistenza residenziale, prendendo in considerazione tre principali determinanti di salute (abitare, lavoro, socializzazione).</p> <p>La metodologia si sviluppa attraverso l'attivazione di UVM con partecipazione di utenti familiari, enti locali, associazioni, volontariato, MMG, CSM, terzo settore ed altri soggetti utili al progetto individualizzato. Il progetto è condiviso e sottoscritto da tutti gli attori.</p> <p>L'Azienda USL della Romagna, ha attivato un percorso d'implementazione della metodologia del Budget di salute attraverso il coinvolgimento progressivo dei diversi Distretti sanitari, partendo dapprima con una sperimentazione nelle sedi di Ravenna, Riccione e Rubicone, per poi estenderla all'intera azienda. Il Percorso, prevede dei Referenti aziendali e un gruppo di professionisti, identificati dai diversi CSM, con funzioni di facilitatori che hanno avuto una particolare formazione e che sostengono il percorso d'implementazione nelle diverse sedi locali.</p> <p>La metodologia, oltre ad essere utilizzata a supporto dei progetti in favore delle persone con disturbo della salute mentale, trova la propria estensione anche verso altre tipologie di bisogno caratterizzanti le persone con problemi di dipendenza o di disabilità intellettiva e autismo. Consolidare un percorso di sviluppo fortemente integrato con il Centro di Salute Mentale verso persone con esperienza di malattia che presentano difficoltà nelle aree della socializzazione/affettività e del tempo libero a causa delle disabilità connesse alla malattia e degli alti livelli di stigma sia interno che esterno attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato. Si ritiene di continuare di implementare la metodologia con la finalità di offrire eque opportunità alle persone al fine di contribuire alla costruzione della salute/benessere, aumentare l'empowerment, e diminuire i livelli di dipendenza dalle istituzioni. I progetti si articolano negli assi della socializzazione/affettività, tempo libero e sport, apprendimento di nuove tecniche e conoscenze a supporto della socialità</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Utenti in cura presso il DSM DP con particolare attenzione a: situazioni di esordio psicopatologico, giovane età, persone in uscita da percorsi residenziali, persone a forte rischio di istituzionalizzazione.</p> <p>Utenti del SERT e della U.O di NPIA</p>
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definizione delle modalità di progettazione e realizzazione del Piano di Trattamento Riabilitativo Integrato;</li> <li>2. Costruzione e ottimizzazione di una rete integrata con gli Enti Locali per lo sviluppo dei progetti;</li> <li>3. Condivisione di progetti delle Associazioni coerenti agli obiettivi del Budget di Salute;</li> <li>4. Ulteriori azioni di informazione, sviluppo e partecipazione di utenti e familiari;</li> <li>5. Costruzione di progetti in partnership con le Associazioni di Volontariato.</li> </ol>

<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Azioni facilitazione e di supporto all'abitare per utenti DSMDP e soluzioni per una maggiore disponibilità di situazioni abitative; Interventi per una strutturata condivisione di risorse del territorio, sia con EELL che con Associazioni e Privato Sociale;
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	DSM-DP, Enti Locali, Distretto, Enti del Terzo Settore (in particolare associazioni e volontariato), utenti e famigliari, altri soggetti sociali utili al progetto personalizzato
<b>Referenti dell'intervento</b>	Coord. Ass.Sociali CSM dott.ssa Rita Ramoscelli, Ass. Soc. referente BdS DSMDP Katia Bravaccini
<b>Risorse non finanziarie</b>	Associazioni, Volontariato in relazione al singolo progetto

## Indicatori locali: 3

<p><b>1°: N. Pazienti con budget di salute</b>  <b>Descrizione:</b> N. pazienti con budget di salute/ N. Pazienti CSM  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 141/3070 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> &gt;2017  - <b>Obiettivo 2019:</b> &gt;2018  - <b>Obiettivo 2020:</b> &gt;2019</p>	<p><b>2°: Iniziative formative realizzate</b>  <b>Descrizione:</b> N° azioni formative  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 2 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> &gt; 1  - <b>Obiettivo 2019:</b> &gt;2018  - <b>Obiettivo 2020:</b> &gt;2019</p>
<p><b>3°: Progetti con attivazione risorse di contesto</b>  <b>Descrizione:</b> N° progetti attivati con coinvolgimento Associazioni famigliari/utenti  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> N. 6 Progetti attivati  - <b>Obiettivo 2019:</b> &gt;2018  - <b>Obiettivo 2020:</b> &gt;2019</p>	

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

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	<p>Al fine di recepire i contenuti espressi nella L.38/10, nella DRG 560/2015 "Riorganizzazione della Rete Locale di Cure Palliative" e nella DRG 1770/2016 "Requisiti specifici per l'accreditamento della Rete Locale di Cure Palliative" dell'Emilia Romagna nel contesto dell'AUSL della Romagna, nell'anno 2017 si è costituito un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare con la finalità di definire un modello organizzativo di riferimento per la Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) e dei "nodi" centrali che la costituiscono.</p> <p>Nel 2017 è stato approvato un documento di riordino della Rete Locale Cure Palliative dell'AUSL Romagna elaborato dal gruppo sopracitato e condiviso con la Direzione Aziendale, che definisce in modo uniforme la struttura organizzativa di coordinamento della Rete e dei Nodi della Rete, le modalità di accesso e le modalità operative di funzionamento, le interfacce, le competenze professionali, i programmi formativi e le collaborazioni con il terzo settore.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il modello organizzativo prevede, in un logica complessiva di rete, percorsi di presa in carico del paziente e della sua famiglia fondati sul concetto di qualità di vita residua, sulla necessità di mantenere livelli di prossimità della cura e dell'assistenza, molto flessibili, basati sulla gradualità degli interventi, interdisciplinari e ad elevato livello di integrazione tra la realtà ospedaliera e quella territoriale.</p> <p>Il coordinamento della RLCP, affidata ad un Direttore delle UU.OO. coinvolte, si avvale di un organismo di Coordinamento Tecnico multiprofessionale, costituito dai referenti dei singoli Nodi di ciascun Ambito territoriale, con funzioni di programmazione e monitoraggio.</p> <p>Nei quattro ambiti territoriali dell'AUSL Romagna dovranno essere strutturati i nodi della Rete (Ospedale, Hospice, Ambulatorio e Domicilio), nei quali operano equipe multidisciplinari, alcune con competenze di base e altre con competenze avanzate, composte da Medici di Medicina Generale, Continuità Assistenziali, Specialisti in cure palliative e terapia del dolore, Infermieri, Operatori Socio Sanitari, Psicologi con competenze specialistiche della Terapia del Dolore e Cure Palliative.</p> <p>A garanzia della continuità assistenziale nel percorso di presa in carico dei pazienti e delle famiglie, vengono individuati Infermieri Case Manager di RLCP, Infermieri Case Manager nel Nodo Domicilio e nel Nodo Hospice.</p> <p>La RLCP si avvale inoltre della collaborazione di professionisti di Organizzazioni del Terzo Settore, opportunamente formati e integrati, inseriti in programmi locali coordinati dal Referente della RLCP di ambito territoriale.</p> <p>L'accesso alla Rete viene garantito attraverso un punto di governo per ogni ambito territoriale, strumento fondamentale per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità delle cure.</p> <p>L'implementazione del modello organizzativo delineato, da avviarsi nell'anno 2018, richiede un percorso graduale, non solo per individuare le risorse necessarie, ma per la condivisione di competenze, metodi e strumenti di lavoro sul territorio aziendale con tutti i professionisti coinvolti nella RLCP.</p>
<b>Destinatari</b>	Pazienti di qualsiasi età con patologia cronico-degenerativa e sofferenza psicologica, fisica spirituale e loro famiglie .
<b>Azioni previste</b>	Il piano di implementazione del modello organizzativo per la RLCP prevede per l'anno 2018 la realizzazione delle seguenti azioni:

	<p>1. Definizione della procedura aziendale “Rete Locale di Cure Palliative dell’AUSL Romagna”;</p> <p>2. Definizione dei criteri di accesso alla RLCP e condivisione degli stessi con il Percorso Aziendale “NuCOT – Nucleo di continuità Ospedale Territorio”;</p> <p>3. Definizione degli strumenti di valutazione per l’accesso alla rete, per il passaggio dalle cure palliative domiciliari di base a quelle specialistiche, per la misurazione della qualità della vita e della qualità assistenziale percepita;</p> <p>4. Definizione della documentazione sanitaria informatizzata con particolare riferimento alla scheda di pianificazione assistenziale;</p> <p>5. Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinare di Ambito Territoriale per la declinazione operativa del funzionamento dei Nodi della Rete nel contesto di riferimento;</p> <p>6. Definizione e avvio di un progetto formativo trasversale per gli operatori dei Nodi della Rete e che si integrano con essa, al fine di condividere l’approccio assistenziale ai pazienti che necessitano di Cure Palliative, metodi e strumenti di lavoro in ambito aziendale, nello specifico di prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Corso di formazione per equipe multidisciplinare di base e specialistiche della RLCP e per il terzo settore in ogni ambito territoriale,</li> <li>- Incontro informativo per presentazione della RLCP ai Direttori, Coordinatori e Case Manager delle UU.OO. ospedaliere in ogni ambito territoriale.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Al fine di coinvolgere e regolamentare i rapporti con il terzo settore è stato elaborato un apposito bando per raccogliere le proposte di collaborazione con l’AUSL della Romagna nella co-progettazione di interventi a favore di persone affette da patologie inguaribili evolutive e ai loro famigliari, residenti nel territorio dell’Azienda.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Coordinatore Rete Cure Palliative Aziendale, Direttore Dipartimento Oncoematologico, Responsabile Infermieristico e Tecnico Dipartimento Oncoematologico
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 4

<p><b>1°: Presenza della programmazione annuale di formazione specifica per gli operatori della RLCP</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Il percorso di implementazione del modello organizzativo per la RLCP dell’AUSL Romagna prevede un progetto formativo trasversale per gli operatori dei Nodi della Rete e che si integrano con essa, al fine di condividere l’approccio assistenziale ai pazienti</p> <p><b>Tipo:</b> Testuale</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> PAF (Piano annuale di Formazione)</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> PAF (Piano annuale di Formazione)</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> PAF (Piano annuale di Formazione)</li> </ul>	<p><b>2°: N. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell’ultimo triennio disponibile (dati ISTAT). Valore standard &gt; 60%</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Le azioni previste nel progetto di rete Cure palliative della Romagna consentirà nei prossimi tre anni un progressivo miglioramento dell’appropriatezza della presa in carico dei pazienti neoplastici, che confluirà nel continuo miglioramento nell’utilizzo</p> <p><b>Tipo:</b> Numerico</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> 53% (mantenimento livello del 2017)</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> 60%</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> &gt;60%</li> </ul>
<p><b>3°: Presenza della programmazione per la formazione degli operatori delle strutture invianti alla rete di cure palliative</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Il percorso di implementazione del modello organizzativo per la RLCP dell’AUSL Romagna prevede un progetto formativo rivolto agli operatori delle strutture invianti per l’acquisizione di competenze atte a saper riconoscere il paziente che necessita di cura</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p>	<p><b>4°: Presenza di programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull’organizzazione della RLCP (anche con il contributo delle associazioni di volontariato e no profit operanti nel settore)</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Realizzazione di una carta dei servizi delle rete cure palliative che deve essere utilizzata come base per una informazione ai cittadini sui servizi granititi all’interno della RLCP.</p>



<p><b>Situazione di partenza: - Riferita al:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> no</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> si</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> si</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Testuale</p> <p><b>Situazione di partenza: - Riferita al:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> Realizzazione documento</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> Programmazione di interventi di divulgazione delle attività una volta completato il della nuova struttura organizzativa.</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> Programmazione di interventi di divulgazione delle attività una volta completato il della nuova struttura organizzativa.</li> </ul>
--	--

## 22. Percorsi di integrazione rispetto alla marginalità sociale e prima accoglienza

### Riferimento scheda regionale

- 4 Budget di salute
- 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
- 25 Contrasto alla violenza di genere

### Riferimento scheda distrettuale: Carcere e territorio

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;C;</b>

<b>Razionale</b>	La povertà è divenuta un aspetto oramai strutturale ed in aumento nei nostri territori, tanto da necessitare la riqualificazione del sistema dei servizi in un'ottica di promozione e prevenzione facendosi portatori del concetto di imparzialità etica di fronte alle varie tipologie di vulnerabilità sociale, quale contributo all'attuazione del principio universalistico del sistema di welfare. Su questa prospettiva si riconosce l'importanza di rispondere, tramite servizi ed interventi integrati, alla vulnerabilità sociale come azione di contrasto allo stigma e promozione di reti di integrazione con i soggetti del territorio. Al fine di rafforzare il sistema dei servizi nella definizione di risposte tempestive e competenti, si intende valorizzare e rafforzare la rete fiduciaria e relazionale fra soggetti pubblici e privati attraverso lo sviluppo di metodologie di lavoro che consentano ai vari "agenti di cambiamento" di acquisire consapevolezza dei rispettivi ruoli come attori co-protagonisti dei percorsi di miglioramento delle condizioni di benessere economico abitativo e relazionale della comunità.
<b>Descrizione</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sviluppo e rafforzamento dei rapporti convenzionali e definizione di protocolli di intesa con enti del terzo settore attivi nell'ambito del contrasto alla povertà, alla promozione dell'integrazione delle diversità;</li> <li>2. Rafforzamento del metodo di presa in carico sociale tramite il modello del progetto sociale individualizzato quale strumento con cui i vari "agenti di cambiamento" definiscono ruoli e finalità;</li> <li>3. Implementazione dei servizi di accoglienza a bassa soglia con particolare riferimento a donne ad alto rischio di esclusione sociale o in situazione emergenziale e persone attivanti condotte altamente conflittuali con gli operatori;</li> <li>4. Definizione di specifici percorsi di integrazione per tutte le persone che escono da una condizione di accoglienza "istituzionalizzata" (CAS, SPRAR, Carcere, Strutture psichiatriche e Comunità terapeutiche ecc);</li> </ol>
<b>Destinatari</b>	Persone e nuclei familiari in condizioni di indigenza o di vulnerabilità economica, abitativa, e/o relazionale con particolare riguardo alle donne vittime di violenza residenti o comunque presenti nel territorio.
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinamento ed implementazione di un sistema integrato di servizi erogato da soggetti pubblici e privati funzionali a: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) contrasto della povertà e marginalità sociale,</li> <li>b) erogazione di servizi a bassa soglia e pronto intervento sociale,</li> <li>c) definizione di percorsi di uscita dalla marginalità, con particolare riferimento ai percorsi di integrazione dei richiedenti asilo in uscita dai Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS),</li> </ol> </li> </ol>

	<p>d) messa a sistema della reperibilità H 24 per l'accoglienza e messa in protezione di donne vittime di violenza con particolare riguardo alla fascia notturna;</p> <p>2. Sviluppo del modello di presa in carico sociale e di progettazione orientata alla capacitazione ed empowerment.</p> <p>3. Realizzazione di progetti di integrazione e di inserimento lavorativo per richiedenti asilo e rifugiati.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche socio-sanitarie, Carcere, Enti del terzo settore
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, Enti del terzo settore che si occupano della povertà e del contrasto e dell'esclusione sociale, Gestore delle principali risorse abitative comunali (ACER), Servizi sanitari afferenti all'ambito della salute mentale e delle dipendenze patologiche (DSM-DP)
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>PierLuigi Rosetti - Resp U. Politiche Abitative Comune Forlì</p> <p>Maria Teresa Amante - Resp. U. Minori Comune di Forlì</p> <p>Giulia Civelli - Resp. U. Centro Donna e pari Opportunità Comune di Forlì</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	Coinvolgimento del volontariato nel quadro delle attività svolte dagli enti del terzo settore

## Indicatori locali: 5

<p><b>1°: coordinamento di un sistema integrato a contrasto marginalità sociale</b></p> <p><b>Descrizione:</b> realizzazione di incontri periodici di coordinamento</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> Vengono svolti incontri periodici di coordinamento con gli enti del terzo settore che si occupano di contrasto alla marginalità e contrasto all'esclusione sociale (tavolo povertà) - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> s</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> s</p> <p>- <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	<p><b>2°: coordinamento integrato CAS</b></p> <p><b>Descrizione:</b> realizzazione di incontri periodici di coordinamento CAS</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> Vengono svolti incontri di coordinamento con referenti dell'Unione dei Comuni in quanto committente dei CAS attivi sul territorio distrettuale - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> s</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> s</p> <p>- <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>
<p><b>3°: attuazione della convenzione con i CAS</b></p> <p><b>Descrizione:</b> presa in carico dei beneficiari CAS con realizzazione di percorsi e progettazioni individualizzate in particolare per i residenti del Comune di Forlì</p> <p><b>Tipo:</b> Testuale</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> in fase di elaborazione della convenzione del sistema di integrazione che prevede la presa in carico con progettazione individualizzata - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> In fase di approvazione della convenzione</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> Realizzazione e attuazione della convenzione</p> <p>- <b>Obiettivo 2020:</b> revisione e ridefinizione delle modalità di gestione</p>	<p><b>4°: Realizzazione della procedura ad evidenza pubblica per individuare il gestore</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Realizzazione della procedura ad evidenza pubblica per individuare il gestore per il servizio di operatori di strada quali promotori della dimensione relazionale</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> N - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> S</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> S</p> <p>- <b>Obiettivo 2020:</b> S</p>
<p><b>5°: n. progetti sociali individualizzati realizzati con il coinvolgimento degli operatori di strada/operatori delle relazioni</b></p> <p><b>Descrizione:</b> rafforzamento della definizione del ruolo degli "operatori di strada" come operatori delle relazioni</p>	

con coinvolgimento diretto nelle equipe di progetto che definiscono i progetti sociali individualizzati dei nuclei in carico al servizio sociale

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** almeno 100 PSI in corso di validità con attivazione degli operatori

- **Obiettivo 2019:** almeno 100 PSI in corso di validità con attivazione degli operatori

- **Obiettivo 2020:** almeno 100 PSI in corso di validità con attivazione degli operatori

## 23. Misure di contrasto alla povertà: famiglie e persone al centro

### Riferimento scheda regionale

- 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
- 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
- 16 Sostegno alla genitorialità
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 25 Contrasto alla violenza di genere
- 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
- 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La crisi economica iniziata nel 2008 ha provocato l'impoverimento di molte categorie sociali portando un maggior numero di persone verso condizioni di povertà assoluta e relativa. Si è reso necessario costruire risposte strutturate ed articolate di interventi integrati, aventi come destinatari persone caratterizzate da bisogni complessi e multi-problematicità legate a diversi temi quali la dipendenza, il disagio mentale, la salute e la povertà relazionale, sociale ed economica.</p> <p>Le recenti misure nazionali e regionali di inclusione attiva (REI Reddito di Inclusione, RES Reddito di Solidarietà) si caratterizzano come proposte di intervento alla quale corrispondono progettazioni personalizzate, condizionate, integrate e finalizzate alla promozione dei valori e dei principi dell'autodeterminazione e dell'autopromozione delle persone quali protagoniste del proprio benessere.</p> <p>Le misure attive per il superamento della condizione di povertà hanno maggiormente esplicitato l'importanza e l'obbligatorietà del lavoro integrato attraverso l'equipe multidisciplinare avente come attori operatori i professionisti dei servizi del lavoro, dei servizi sociali, dei servizi sanitari e degli enti del terzo settore. Si rende necessaria la messa a sistema di dette misure con tutti gli interventi già in campo a livello locale.</p> <p>Infine, considerate le linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità", approvate in dicembre 2017, il Servizio Sociale intende promuovere la metodologia di lavoro integrato proposta e implementare le azioni di accompagnamento delle famiglie e dei bambini operando all'interno di équipe multidisciplinari dove la partecipazione ed il punto di vista delle persone (adulti e minori) rappresentano il "punto di partenza" per la progettazione ed i programmi di aiuto.</p> <p>Lo svolgimento delle azioni contenute nell'ambito della riduzione delle disuguaglianze ed in particolare nella sezione dedicata al contrasto della povertà necessita di operatori specializzati (psicologi o educatori) capaci di promuovere, rafforzare o "manutenere" le relazioni tra gli utenti ed il servizio sociale; tra gli operatori delle équipe di progetto nella attuazione della metodologia della presa in carico sociale tramite progetti sociali individualizzati (livello essenziale delle prestazioni in base al D.Lgs. 147 del 2017); tra gli operatori del Servizio sociale e altri interlocutori appartenenti Enti del Terzo Settore o Servizi Pubblici attivi nella gestione della casistica afferente a questa Area</p>
<b>Descrizione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione degli strumenti a supporto del reddito e al reinserimento nel mondo del lavoro, anche attraverso la promozione del metodo della progettazione personalizzata e nell'ottica del principio della condizionalità;</li> <li>- Gestione del fenomeno della povertà attraverso strumenti di contrasto di pertinenza sia pubblica che privata, ponendo particolare attenzione alle famiglie con bambini in fascia 0/3</li> </ul>

	<p>(investimento precoce);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attenzione rivolta alle famiglie con figli minori in situazioni di vulnerabilità relativa alle opportunità educative;</li> <li>- Attenzione e cura verso la dimensione delle relazioni quale elemento essenziale per assicurare il raggiungimento degli obiettivi che convergono nelle politiche di contrasto alla povertà e all'emarginazione.</li> </ul> <p>Questo ambito relazionale si declina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) nelle necessità di garantire opportune forme di correlazione delle persone caratterizzate dalla maggiore esposizione a rischi di emarginazione sociale con i servizi sociali o sanitari del territorio</li> <li>b) nella definizione dell'asse relazioni e socialità dei progetti sociali individualizzati definiti per ciascuno dei nuclei familiari in carico al servizio sociale e nella misura in cui si dovessero rilevare</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	<p>Person e nuclei familiari residenti in condizioni di indigenza e di vulnerabilità</p>
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attuazione delle misure nazionale e regionale di contrasto della povertà, REI e RES, come strumenti di sostegno all'inclusione attiva;</li> <li>2. Attuazione di interventi di integrazione al reddito o agevolazione tariffaria compresi i contributi per i costi dell'abitare (es: contributo affitto, utenze ecc..) per i nuclei familiari in difficoltà ed in particolar modo per i nuclei monoparentali generalmente costituiti da madri sole con figli;</li> <li>3. Rafforzamento della capacità del servizio sociale professionale, in integrazione con gli altri servizi coinvolti nell'equipé e le organizzazioni di terzo settore, di elaborare progetti personalizzati orientati all'empowerment delle persone/nuclei familiari coinvolti;</li> <li>4. Rafforzamento della collaborazione con gli enti del Terzo settore per l'attuazione di misure a contrasto della povertà anche a supporto di nuove forme di attivazione dell'utente e del relativo nucleo familiare come protagonista del riscatto dalla condizione di indigenza;</li> <li>5. Rafforzamento della collaborazione con il Centro per l'Impiego ed altri soggetti attivi nell'accompagnamento e orientamento al lavoro;</li> <li>6. Rafforzamento opportunità per nuclei familiari con figli piccolissimi attraverso la collaborazione con i servizi preposti al sostegno delle competenze genitoriali e investimento precoce nei primi 1000 giorni di vita (Centro per le Famiglie e Servizi per l'Infanzia);</li> <li>7. Potenziamento di dispositivi di intervento (educativa domiciliare e territoriale, centri pomeridiani e diurni, forme di vicinanza solidale, gruppi tematici con genitori e gruppi con i bambini, partnership con la scuola ed i servizi educativi per l'infanzia) che possono essere attivati dalle équipe territoriali integrate multidisciplinari a seguito di una valutazione dei bisogni e delle risorse del nucleo familiare all'interno di un progetto condiviso e partecipato dai diversi soggetti coinvolti;</li> <li>8. Individuazione del gestore del servizio degli operatori di prossimità per l'autonomia tramite apposita procedura ad evidenza pubblica.</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Politiche sociali, del lavoro, educative e di promozione/sostegno della genitorialità, sanitarie, delle pari opportunità e di contrasto alla violenza di genere</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Comuni dell'ambito distrettuale, Servizio Sociale Territoriale, Centro per le Famiglie distrettuale, Centro per l'Impiego, Enti del Terzo settore attivi nell'ambito del contrasto alle varie forme di povertà, anche di natura educativa</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>PierLuigi Rosetti - Resp U. Politiche Abitative Comune Forlì          Maria Teresa Amante - Resp. U. Minori Comune di Forlì          Giulia Civelli - Resp. U. Centro Donna e pari Opportunità Comune di Forlì          Tiberia Garoia - Resp. U.O.Disabili          Vesna Balzani, Stefano Boni (AUSL)</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	<p>Coinvolgimento del volontariato nel quadro delle attività svolte dagli enti del Terzo settore</p>

## Indicatori locali: 4

<p><b>1°: Costituzione Gruppo Filtro e Equipe Territoriali Integrate</b>  <b>Descrizione:</b> Documento condiviso AUSL e Comuni del Distretto  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> in fase di elaborazione - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> in fase di elaborazione  - <b>Obiettivo 2019:</b> in fase di realizzazione  - <b>Obiettivo 2020:</b> in fase di realizzazione e verifica</p>	<p><b>2°: Equipe Territoriali Integrate per presa in carico minori e famiglie</b>  <b>Descrizione:</b> ETI costituite  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> n - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>
<p><b>3°: Incontri di coordinamento funzionale sulle tematiche rivolte al contrasto alla povertà, progettazione sociale e politiche abitative a livello distrettuale</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di incontri periodici con i referenti territoriali dei servizi sociali  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> s - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	<p><b>4°: n.Progettazioni Sociali Individualizzati attivati con equipe di progetto</b>  <b>Descrizione:</b> elaborazione dei progetti sociali personalizzati a favore degli utenti  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> avvio delle misure di contrasto alla povertà e conversione di SIA in REI - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> 200  - <b>Obiettivo 2019:</b> 200  - <b>Obiettivo 2020:</b> 200</p>

## 24. Misure di sostegno a favore dell'occupabilità

## Riferimento scheda regionale

8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale  
 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità  
 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità  
 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)  
 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)  
 25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La crisi economica e la crisi del lavoro hanno aumentato l'afflusso di persone che si rivolgono ai servizi sociali. Queste sono caratterizzate da bisogni emersi dalla perdita del lavoro e d'impovertimento delle reti relazionali con conseguenti problematiche di isolamento sociale. Il lavoro non rappresenta soltanto una fonte di sostentamento economico bensì è considerabile strumento di inclusione sociale quale spazio di rafforzamento di risorse relazionali, del senso di identità e di appartenenza ad una comunità. La condivisione di questi principi ha portato all'approvazione da parte dell'assemblea legislativa della L.R. 30 luglio 2015 n.14 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo di persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". L'approccio emerso dalla legge intende valorizzare le risorse e le potenzialità delle persone in condizione di vulnerabilità e fragilità scommettendo non solo sulle capacità del lavoro integrato delle politiche sociali, sanitarie e del lavoro ma anche sulle potenzialità della comunità, valorizzando il protagonismo e l'empowerment di coloro che vivono temporaneamente una condizione di fragilità come condizione superabile. Lo strumento dell'inserimento lavorativo ha specifiche funzioni anche nell'ambito della riabilitazione con finalità di socializzazione.</p> <p>Nel 2017 il Centro Donna del Distretto attraverso il finanziamento del Ministero delle Pari Opportunità ha potuto attivare percorsi di formazione e tirocini lavorativi rivolti esclusivamente a donne vittime di violenza o a rischio di emarginazione sociale. Queste misure si applicano per le annualità 2017 e 2018.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Gli strumenti di inserimento lavorativo (tirocini formativi) unitamente ai corsi di formazione rappresentano la principale misura di intervento a disposizione del servizio sociale per favorire percorsi di inserimento lavorativo. Questo fattore risulta strettamente correlato alle misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Persone e nuclei familiari in condizione di fragilità e vulnerabilità; Donne in situazioni di forte fragilità e/o vittime di violenza;</p>
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attuazione delle misure di intervento della L.R. 30 luglio 2015 n.14 per l'inserimento lavorativo di persone fragili così come programmate nel Piano Triennale approvato con Accordo di Programma;</li> <li>2. Applicazione del "profilo di fragilità" secondo DGR 191 del 2016;</li> <li>3. Attivazione di percorsi di autonomia e fuoriuscita dalla violenza attraverso azioni di avviamento al lavoro;</li> <li>4. Sostegno autonomia donne fragili;</li> <li>5. Attivazione e mantenimento di percorsi personalizzati a supporto dell'integrazione sociale e lavorativa a favore di persone con disabilità per le quali non possono essere attivate le misure previste dalla L.14/2015;</li> <li>6. Coinvolgimento associazioni datoriali nell'ambito dei percorsi di programmazione e</li> </ol>



	monitoraggio delle azioni di inserimento lavorativo in attuazione delle legge 14/20015 7. Sviluppo di azioni di promozione dell'introduzione di clausole sociali per favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate o fragili nell'ambito degli appalti pubblici indetti dai comuni, Unione dei Comuni e loro aziende partecipate.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, del lavoro, educative, sanitarie
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, Servizio Sociale Territoriale, Centro per l'Impiego Enti del terzo settore attivi nell'ambito del contrasto alle varie forme di povertà, anche di natura educativa
<b>Referenti dell'intervento</b>	PierLuigi Rosetti - Resp U. Politiche Abitative Comune Forlì Giulia Civelli - Resp. U. Centro Donna e pari Opportunità Comune di Forlì Tiberia Garoia - U.O.Disabili
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 3

<p><b>1°: Numero tirocini attivati a favore di donne in situazione di fragilità oe/o vittime di violenza attraverso il finanziamento del Ministero delle Pari Opportunità</b>  <b>Descrizione:</b> Tirocini finanziati dal Ministero delle Pari Opportunità  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 4 - Riferita al: 31/12/2017  - Obiettivo 2018: 10  - Obiettivo 2019: 0  - Obiettivo 2020: 0</p>	<p><b>2°: n. soggetti coinvolti in percorsi di inclusione/ tirocini formativi attivati attraverso l'applicazione del profilo di fragilità</b>  <b>Descrizione:</b> attivazione percorsi a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale a favore di soggetti fragili  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 9 soggetti inseriti in percorsi di inclusione sociale e inserimento lavorativo avviati nel 2017 - Riferita al: 31/12/2017  - Obiettivo 2018: 200  - Obiettivo 2019: 200  - Obiettivo 2020: 200</p>
<p><b>3°: N. tirocini attivati</b>  <b>Descrizione:</b> tirocini attivati a favore di persone disabili inseriti in percorsi di autonomia lavorativa  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 20 - Riferita al: 31/12/2017  - Obiettivo 2018: 23  - Obiettivo 2019: 25  - Obiettivo 2020: 25</p>	

## 25. Misure a sostegno dell'abitare e dell'autonomia

### Riferimento scheda regionale

- 4 Budget di salute
- 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
- 25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'abitare è un aspetto imprescindibile per il benessere e l'inclusione sociale. Questo aspetto è integrato con le politiche di contrasto alla povertà e alla fragilità essendo un fattore di sostegno per la realizzazione di interventi sociali e sanitari fuori dai contesti istituzionalizzati.</p> <p>La crisi economica ha portato i servizi sociali a leggere una crescente emergenza abitativa che richiede tempestività, risposte multidisciplinari e l'attivazione di risorse multiple. Il disagio abitativo va quindi affrontato in maniera organica e strutturata al fine di rispondere al bisogno e alla valorizzazione dell'autonomia e della autodeterminazione delle persone. Per questo motivo l'intervento pubblico deve configurarsi come a termine e sussidiario rispetto all'obiettivo di autonomia ed indipendenza dell'iniziativa degli individui.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'abitare rappresenta un fattore decisivo del benessere della persona e della famiglia strettamente correlato alla condizione economica e anche alle competenze relazionali del nucleo familiare. La casa pertanto è una dimensione che dovrebbe avere le caratteristiche di flessibilità correlata alle condizioni sociali e alle varie fasi di vita delle persone. L'abitare deve essere inteso come insieme di soluzioni tra loro differenziate e correlate, in funzione del livello di integrazione sociale, lavorativa e reddituale delle famiglie. Si mira a consolidare l'idea della filiera dell'abitare, quale "percorso abitativo" connotato da differenti soluzioni in funzione dei bisogni delle persone: la casa infatti dovrebbe essere un luogo accessibile sia dal punto di vista fisico (assenza di barriere architettoniche in correlazione alla condizione fisica dei componenti del nucleo) che dal punto di vista economico (i contratti di locazione privati; le case pubbliche latamente intese – Edilizia Residenziale Sociale; i mutui prima casa; ecc.). Dovrebbe essere sostenibile in termini di costi di gestione, dovrebbe essere progettata per includere e favorire i rapporti sociali e di vicinato, dovrebbe essere flessibile come possibilità di adattare il luogo dell'abitare alle varie fasi evolutive della vita della persona (famiglia con figli; nuclei unipersonali; famiglia composta da soli anziani, ecc.).</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Nuclei familiari residenti nel Comune di Forlì e persone inserite in percorsi di ricerca dell'autonomia anche in uscita da strutture di prima accoglienza o altre strutture istituzionalizzanti (es carcere, comunità terapeutiche...)</p>
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sviluppo dell'Housing First, percorsi di autonomia socio-abitativa per persone temporaneamente accolte in strutture di prima accoglienza attraverso co-progettazione con soggetti di terzo settore del territorio;</li> <li>2. Sostegno abitativo locazione privata attraverso contributi per l'affitto, utilizzo Fondo morosità incolpevole e gestione Fondo Casa in collaborazione con Fondazione Cassa dei Risparmi di Forlì e Caritas;</li> <li>3. Rafforzamento e sviluppo percorsi domiciliari a favore della vita indipendente per persone disabili anche in attuazione di quanto indicato nella L.112/2016 "Dopo di Noi";</li> <li>4. Percorsi di autonomia abitativa per donne vittime di violenza di genere accolte in strutture e sostegno all'autonomia di donne fragili a rischio di emarginazione sociale;</li> </ol>

	5. Implementazione della "filiera dell'abitare" quale asse correlato anche alla progettazione sociale individualizzata.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali e sanitarie
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, Servizio Sociale Territoriale, Servizio Sanitario, Enti del terzo settore attivi nell'ambito del contrasto alle varie forme di povertà, anche di natura educativa, ACER
<b>Referenti dell'intervento</b>	Pierluigi Rosetti, Tiberia Garoia, Maria Teresa Amante
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 3

<p><b>1°: n. percorsi di housing first</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di percorsi di autonomia socio-abitativa per persone temporaneamente accolte in strutture di prima accoglienza  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> in fase di implementazione del modello housing first - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> almeno 4 persone/nuclei familiari  - <b>Obiettivo 2019:</b> almeno 4 persone/nuclei familiari  - <b>Obiettivo 2020:</b> almeno 4 persone/nuclei familiari</p>	<p><b>2°: n. interventi di contributi per sostegno abitativo</b>  <b>Descrizione:</b> contributi per sostegno abitativo locazione privata  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> attivazione di contributi a supporto delle locazioni private - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> almeno 200 contributi  - <b>Obiettivo 2019:</b> almeno 200 contributi  - <b>Obiettivo 2020:</b> almeno 200 contributi</p>
<p><b>3°: perfezionamento dei vari elementi costituenti la filiera dell'abitare</b>  <b>Descrizione:</b> profilazione delle varie misure che compongono la filiera dell'abitare e loro correlazione con la progettazione sociale individualizzata  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> costruzione della metodologia e rafforzamento della connessione fra le politiche abitative e la progettazione sociale individualizzata - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	

## 26. Carcere e territorio

### Riferimento scheda regionale

8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale  
 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità  
 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)  
 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La cornice normativa in tema di politiche finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita delle persone in esecuzione penale e sottoposte a misure alternative o sanzioni di comunità valorizza sempre più la centralità della persona nei programmi trattamentali, di reinserimento sociale, di prevenzione, di promozione e tutela della salute e di attuazione di misure volte all'umanizzazione della pena. Il carcere si orienta di conseguenza verso il valore rieducativo della pena divenendo spazio in cui imparare ad usare i servizi, acquisire comportamenti salutari e competenze professionali finalizzate a percorsi di reinserimento sociale e lavorativo. Si tratta di costruire percorsi che assicurino l'esecuzione della pena orientata al reale recupero/reinserimento sociale e la costruzione di condizioni di sostegno all'autonomia delle persone sottoposte a misure penali in cui spesso alla fragilità economica, sociale e culturale si somma lo stigma derivante dal coinvolgimento nel circuito penale. Dette considerazioni si estendono alle persone in esecuzione penale esterna.</p>
<b>Descrizione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire la presenza di un professionista che opera all'interno dell'équipe sanitaria e, in collaborazione con questa, concorre alla promozione della salute attraverso informazione, orientamento, sostegno ed educazione, per favorire nella persona detenuta stili di vita sani (in modo consapevole) e un'attenzione al proprio benessere anche in un contesto come quello dell'istituto penitenziario. Alla persona detenuta vengono proposti interventi individuali e/o di gruppo.</li> <li>- Gli interventi del promotore della salute sono utili per aumentare il livello di informazione sanitaria e per diffondere la conoscenza delle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive e delle relative opportunità offerte dal Servizio sanitario regionale sia dentro il carcere, sia all'esterno.</li> <li>- promozione e rafforzamento di attività laboratoriali presso il carcere di Forlì e realizzazione di corsi di formazione ed eventi ricreativi anche nella prospettiva di favorire l'integrazione del carcere con il territorio</li> <li>- supporto ai familiari nella fase di colloquio per migliorare la qualità del tempo di permanenza presso il carcere</li> <li>- promozione delle condizioni per rendere possibili e applicabili le misure alternative alla detenzione in collaborazione con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna</li> <li>- Definizione di percorsi di reinserimento socio-lavorativo ed abitativo per persone dimesse (fine pena).</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	<p>Personae detenute adulte, maschi e femmine, negli Istituti Penitenziari, persone condannate in misure alternative</p>
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sviluppo e consolidamento delle attività degli sportelli informativi per detenute/i, sia per l'ambito sociale che per l'ambito sanitario;</li> <li>2. Promozione, in raccordo con le istituzioni competenti ed i soggetti del terzo settore, di interventi coordinati finalizzati al miglioramento della qualità della vita, benessere della persona e all'umanizzazione della pena, con particolare attenzione ai "nuovi giunti" e ai "dimittendi";</li> <li>3. Realizzazione di incontri individuali e attivazione di gruppi per l'informazione/educazione in</li> </ol>

	<p>tema di salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto;</p> <p>4. Produzione e utilizzo di materiale informativo specifico per il contesto di riferimento e/o realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione in linea con le campagne nazionali e mondiali (giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo, ecc.);</p> <p>5. Sostegno di progetti di inserimento e re-inserimento socio-lavorativo per coloro che sono in esecuzione penale esterna e/o in uscita dal carcere e che spesso sono portatori di fragilità complesse (personali, familiari, sanitarie, ecc.);</p> <p>6. Sostegno alla sperimentazione di percorsi innovativi, quali quelli ispirati ai principi della giustizia riparativa con particolare attenzione alla mediazione penale;</p> <p>7. Incontri periodici di coordinamento con referenti del UEPE per promuovere le condizioni per l'esecuzione penale esterna;</p> <p>8. Attivazione di percorsi di supporto all'inserimento sociale, lavorativo ed abitativo di persone in fine pena;</p> <p>9. Supporto ai percorsi di cura e inclusione sociale dei rei prosciolti per disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza detentiva, in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), o non detentiva.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali (in particolare di sostegno alla fragilità), sanitarie, Amministrazione Penitenziaria (Carcere, UEPE)
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, AUSL Romagna, Servizio sociale territoriale, Enti del terzo settore, Direzione Carcere, UEPE
<b>Referenti dell'intervento</b>	Pierluigi Rosetti Resp. U.O. Adulti e politiche abitative, Direttore U.O.Cure Primarie
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 6

<p><b>1°: consolidamento dello sportello informativo per detenuti</b>  <b>Descrizione:</b> attuazione di tutti gli interventi dello sportello informativo con almeno 200 colloqui annui  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> è già attivo lo sportello informativo per i detenuti - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> 200 colloqui  - <b>Obiettivo 2019:</b> 200 colloqui  - <b>Obiettivo 2020:</b> 200 colloqui</p>	<p><b>2°: n. incontri di coordinamento con UEPE</b>  <b>Descrizione:</b> incontri di coordinamento con Ufficio Esecuzione Penale Esterna  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> collaborazione con UEPE già in atto - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> almeno 2  - <b>Obiettivo 2019:</b> almeno 2  - <b>Obiettivo 2020:</b> almeno 2</p>
<p><b>3°: avvio di progetti di reinserimento per persone dimesse da misure restrittive della libertà personale</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione di progetti sociali individualizzati dedicate a persone a fine pena  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> è in fase di implementazione il modello di presa in carico sociale al termine del periodo di restrizione - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> almeno 3  - <b>Obiettivo 2019:</b> almeno 3  - <b>Obiettivo 2020:</b> almeno 3</p>	<p><b>4°: n. sportelli informativi attivati in carcere/numero IIPP (target 100%)</b>  <b>Descrizione:</b>  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> - <b>Riferita al:</b>  - <b>Obiettivo 2018:</b> 1 sportello  - <b>Obiettivo 2019:</b> 1 sportello  - <b>Obiettivo 2020:</b> 1 sportello</p>
<p><b>5°: N°gruppi di informazione ed educazione alla salute e stili di vita e</b></p>	<p><b>6°: N°realizzazione di campagne di sensibilizzazione nazionali e mondiali</b></p>

<p><b>gruppi di auto-mutuo aiuto/ numero IIPP (target 100%)</b>  <b>Descrizione:</b>  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - <b>Obiettivo 2018:</b> 1 gruppo  - <b>Obiettivo 2019:</b> 1 gruppo  - <b>Obiettivo 2020:</b> 1 gruppo</p>	<p><b>attivate in ciascun carcere (es. giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo)/numero IIPP (target almeno uno per IP)</b>  <b>Descrizione:</b> giornate sui temi di prevenzione  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - <b>Obiettivo 2018:</b> 1  - <b>Obiettivo 2019:</b> 2  - <b>Obiettivo 2020:</b> 2</p>
---	--

## 27. Misure di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

### Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico  
 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Ufficio di piano e dipartimento dipendenze patologiche</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;C;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo è aumentata negli ultimi anni. Per ludopatia (o gioco d'azzardo patologico) si intende l'incapacità di resistere all'impulso di giocare d'azzardo o fare scommesse, nonostante l'individuo che ne è affetto sia consapevole che questo possa portare a gravi conseguenze.</p> <p>Chi è affetto da ludopatia, per continuare a dedicarsi al gioco d'azzardo e alle scommesse, trascura lo studio o il lavoro e può arrivare a commettere furti o frodi.</p> <p>Durante i periodi di stress o depressione, l'urgenza di dedicarsi al gioco d'azzardo per le persone che ne sono affette può diventare completamente incontrollabile, esponendoli a gravi conseguenze, personali e sociali.</p> <p>La ludopatia può portare a rovesci finanziari, alla compromissione dei rapporti e al divorzio, alla perdita del lavoro, allo sviluppo di dipendenza da droghe o da alcool fino al suicidio.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Per contrastare questo fenomeno si sono avviati diversi percorsi che hanno portato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modifica del RUE nella città di Forlì (introduzione Uso U8* - Attività ludico-ricreative con problematiche di impatto sociale svolte in pubbliche sale da gioco (VLT, sale slot e similari); - uso ammesso esclusivamente nelle Sottozone T1.3 esterne all'anello tangenziale)</li> </ul> <p>predisposizione Codice etico.</p> <p>Altresì è stata approvata da diversi comuni del distretto un'ordinanza che disciplina gli orari delle sale pubbliche da gioco, nonché degli orari di funzionamento degli apparecchi in esercizi con attività di gioco</p> <p>In accordo con la legge regionale è stata redatta in diversi comuni la mappatura dei luoghi sensibili.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Cittadini, studenti e insegnanti, personale sanitario, sociale, educativo, operatori della domiciliarità. Giocatori e loro familiari, esercenti, associazioni di categoria, associazionismo, avvocati, centri anziani</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Come previsto dal Piano Locale di Contrasto al gioco d'azzardo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eventi pubblici: Attivazione di una campagna di comunicazione per tutta la Ausl Romagna con creazione di materiali e format comunicativi anche differenziati per territorio, a connotazione delle iniziative promosse dal Piano Locale. Definizione e/o estensione dei percorsi formativi e di sensibilizzazione sulla prevenzione del gioco d'azzardo patologico; coinvolgimento in reti europee sul tema della legalità e della sicurezza urbana (adesione alla Rete Efus).</li> <li>Adesione alle progettualità sulla sicurezza del Comune di Forlì.</li> <li>2. Valorizzazione del marchio slot free ed eventi collegati e promozione di attività inerenti il GAP in collaborazione con "Settimana del buon vivere" e altre risorse e associazioni del territorio.</li> <li>3. Sostegno e consulenza per sovra indebitamento famiglie (sportelli, convenzioni con centri antiusura).</li> <li>4. Sperimentazione interventi di supporto per giocatori che non accedono ai servizi di cura: potenziamento delle funzioni svolte dagli sportelli di</li> </ol>

	<p>ascolto già attivi, attraverso specifica formazione del personale, ai fini dell'intercettazione della domanda di aiuto di familiari e giocatori anche attraverso l'attivazione di operatori della domiciliarità.</p> <p>5. Laboratori per Scuole (spettacoli, conferenze ecc.)</p> <p>6. Potenziamento funzioni di accoglienza e trattamento con formalizzazione di percorsi e di interfaccia e risorse aggiuntive dedicate.</p> <p>7. Definizione di progetti individuali intensivi brevi per giocatori patologici.</p> <p>8. Potenziamento delle funzioni di prossimità e aiuto ai giocatori anche attraverso forme di comunicazione on line e interventi all'interno del carcere.</p> <p>Sviluppo di poster, manifesti, materiale informativo</p> <p>9. gruppi di auto-mutuo aiuto per alcolisti e dipendenti gioco d'azzardo e loro familiari</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, urbanistica, commercio
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL Romagna, Comuni dell'ambito distrettuale, Scuole, società civile, associazionismo, Forze dell'ordine, ordine avvocati, centro per le famiglie, sportello sociale
<b>Referenti dell'intervento</b>	Edoardo Polidori, Maria Laura Gurioli, Fausta Martino
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 3

<p><b>1°: formazione agli operatori</b>  <b>Descrizione:</b> Definizione e/o estensione dei percorsi formativi e di sensibilizzazione sulla prevenzione del gioco d'azzardopatologico, in collaborazione con associazioni di categoria, EntiLocali, Forze dell'Ordine, e altre professionalità, volte anche al sostegno della</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> inserimento nel piano azioni locali GAP - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> realizzazione evento</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> valutazione II edizione</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> mantenimento</li> </ul>	<p><b>2°: rete efus</b>  <b>Descrizione:</b> adesione alla rete europea efus</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> inserimento nel piano azioni locali GAP - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> entrare nella rete</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> partecipazione agli incontri internazionali</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> confermare la presenza nella rete</li> </ul>
<p><b>3°: campagna informativa</b>  <b>Descrizione:</b> Attivazione di una campagna di comunicazione per tutta la AuslRomagna con creazione di materiali e format comunicativi anche differenziati per territorio, a connotazione delle iniziative promosse dal Piano Locale. La campagna comunicativa si pone a sostegno</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> inserimento nel piano azioni locali GAP - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> realizzazione della campagna</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> diffusione del materiale</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> consolidamento campagna</li> </ul>	



## 28. Promozione delle Pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere

### Riferimento scheda regionale

- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità  
 25 Contrasto alla violenza di genere

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	Vista la normativa attuale con particolare riferimento: - Legge nazionale n. 119/2013 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 Agosto 2013 n. 93 recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle provincie" - legge Quadro per la Parità e il contrasto alla discriminazione - Legge n. 6/2014; Nonostante il sistema di prevenzione e protezione attivato, che vede coinvolti numerosi soggetti pubblici e privati in un'ottica di sussidiarietà e collaborazione il fenomeno della violenza verso coloro che vengono considerati "diversi" è ancora rilevante.
<b>Descrizione</b>	Azioni volte alla diffusione di una cultura delle differenze e nel contrasto agli stereotipi. Attraverso la diffusione delle pari opportunità educando al rispetto e alla valorizzazione delle differenze per prevenire fenomeni di sessismo, violenza, razzismo e omofobia.
<b>Destinatari</b>	Tutti i cittadini con particolare attenzione alla popolazione straniera e alle persone con disabilità
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizzazione di iniziative informative/formative e di promozione culturale per la valorizzazione delle differenze e delle abilità attraverso la divulgazione dei contenuti della convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità promosse dalla rete di associazioni denominata spazio comune;</li> <li>2. Collaborazione e supporto delle associazioni femminili che promuovono informazione e sensibilizzazione sulla salute di genere, sulle patologie genere-specifiche e sulle differenze nella prevenzione e trattamento;</li> <li>3. Azioni di sensibilizzazione, con particolare attenzione alle giovani generazioni, per una cultura delle pari opportunità al fine di educare al rispetto delle differenze e al contrasto agli stereotipi e alla violenza di genere;</li> <li>4. Attivazione di interventi di sensibilizzazione e informazione sui temi discriminatori della soggettività femminile agendo su una corretta rappresentazione della donna sui cittadini e sui media;</li> <li>5. Supporto all'apertura dello sportello LGBT contro le discriminazioni di genere così come previsto dalla regione;</li> <li>6. Promozione di azioni d'informazione sui temi dei diritti delle donne, italiane e straniere, nell'ambito occupazionale e sociale per rafforzare l'autonomia e l'autodeterminazione anche attraverso la rete delle associazioni femminili del territorio;</li> <li>7. Diffusione attraverso la mediazione linguistica dell'integrazione sociale, culturale e sanitaria delle cittadine straniere;</li> <li>8. Costruzione di un tavolo permanente che supporti la nascita di un osservatorio per il coordinamento di associazioni sui temi inerenti le migrazioni, promozione di azioni e iniziative e sistemi informativi efficaci.</li> <li>9. Consolidamento di "Spazio Comune" ovvero della rete di associazioni di familiari di persone</li> </ol>

	con disabilità coordinata dal comune di Forlì che è nata nel 2014 dal desiderio di unire le forze per un bene comune ed ha l'obiettivo prioritario di promuovere percorsi culturali rivolti alla cittadinanza, con particolare riferimento ai giovani, per favorire l'inclusione sociale.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie, scolastiche, educative, enti del terzo settore
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni dell'ambito distrettuale, Scuole, Associazioni, Cooperative
<b>Referenti dell'intervento</b>	Maria Teresa Amante - Resp. U. Minori Comune di Forlì Giulia Civelli - Resp. U. Centro Donna e pari Opportunità Comune di Forlì PierLuigi Rosetti - Resp U. Politiche Abitative Comune Forlì Maria Teresa Amante - Resp. U. Minori Comune di Forlì Giulia Civelli - Resp. U. Centro Donna e pari Opportunità Comune di Forlì Maria Laura Gurioli - Resp. U.O.Innovazione sociale Tiberia Garoia - Resp U.O.Disabili
<b>Risorse non finanziarie</b>	

### Indicatori locali: 3

<p><b>1°: Apertura sportello LGBT</b>  <b>Descrizione:</b> Apertura di un spazio di accoglienza, ascolto rivolto alle persone LGBT  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> n - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	<p><b>2°: Interventi di informazione e orientamento sui temi delle donne italiane e straniere</b>  <b>Descrizione:</b> Azioni di promozione dell'occupabilità e dell'autonomia a favore delle donne italiane e straniere  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> Nel 2017 sono state svolte numerose azioni rivolte alla cittadinanza per sensibilizzare sui temi di genere (attività rivolte al contrasto delle discriminazioni nei confronti delle persone LGTB e sui diritti umani inalienabili delle donne straniere). - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> Implementazioni delle azioni rivolte alla educazione delle differenze  - <b>Obiettivo 2019:</b> Implementazioni delle azioni rivolte alla educazione delle differenze  - <b>Obiettivo 2020:</b> Implementazioni delle azioni rivolte alla educazione delle differenze</p>
<p><b>3°: Incontri realizzati dalla Rete "Spazio Comune"</b>  <b>Descrizione:</b> attività di confronto fra associazioni e comune per individuare su quali elementi di interesse progettare eventi ed iniziative culturali e formative  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> s - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	

## 29. Contrasto alla violenza di genere

## Riferimento scheda regionale

14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità  
 25 Contrasto alla violenza di genere

## Riferimento scheda distrettuale: Promozione delle Pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Gestore diretto di un centro antiviolenza</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Vista la normativa attuale con particolare riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legge nazionale n. 119/2013 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 Agosto 2013 n. 93 recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle provincie"</li> <li>- legge Quadro per la Parità e il contrasto alla discriminazione - Legge n. 6/2014;</li> </ul> <p>Il Centro Donna è attivo dal 1996 e rappresenta una delle poche iniziative in Italia direttamente gestite da un Comune. La funzione del servizio, volta al supporto di donne in situazioni di disagio, si è evoluta nel tempo passando dall'iniziale erogazione di servizi informativi/orientativi all'attuale programmazione che prevede anche interventi di tutela e protezione di donne sole e con minori che hanno subito violenza e maltrattamenti. Il Centro Donna accoglie gratuitamente tutte le donne, di qualsiasi età, nazionalità con residenza nel comprensorio forlivese.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Centro Donna di Forlì è parte attiva del piano regionale contro la violenza di genere condividendone le azioni di sistema: formazione degli operatori, costituzione dell'osservatorio sulla violenza di genere, adesione ai requisiti del P.Reg. per poter accedere ai finanziamenti, convenzione con il centro uomini maltrattanti (CTM) per il trattamento degli uomini autori di violenza</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Donne vittime di violenza e uomini autori di violenza</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni di prevenzione primaria con attività di informazione e sensibilizzazione alla cittadinanza volte al cambiamento culturale, al riconoscimento del valore della donna, a sradicare stereotipi e immaginari che legittimano discriminazioni e violenze nelle relazioni in collaborazione con il centro uomini maltrattanti (CTM);</p> <p>prevenzione secondaria resa possibile dalla capacità di leggere tempestivamente situazioni di pregiudizio;</p> <p>prevenzione terziaria che si realizza collocando la donna al centro degli interventi e servendosi di un approccio olistico e di rete con i servizi del territorio.</p> <p>In dettaglio le azioni previste sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. implementazioni delle azioni in un sistema integrato volto a migliorare l'accoglienza e i percorsi di autonomia delle donne vittime di violenza in un ottica di sicurezza;</li> <li>2. accompagnamento individualizzato nel percorso da intraprendere per uscire dalla violenza</li> <li>3. supporto alla denuncia attraverso un lavoro in rete con la Polizia Municipale e le Forze dell'Ordine</li> <li>4. consulenza di avvocate specializzate in materia civile e penale</li> <li>5. supporto psicologico individuale e/o di gruppo</li> <li>6. collegamento con i Servizi Sociali territoriali per mettere in protezione la donna, sola o con figli minorenni, nelle situazioni di pericolo per la loro incolumità;</li> <li>7. messa in protezione della donna vittima di violenza inserendola in casa Rifugio se necessario;</li> <li>8. percorsi di accompagnamento al lavoro tramite orientamento e tirocini sostenuti da</li> </ol>

	<p>incentivi economici nell'ambito di progetti specifici;</p> <p>9. invio ai servizi deputati per la presa in carico dell'uomo autore di violenza</p> <p>10. coordinamento e implementazione della rete Irene (rete dei servizi pubblici contro la violenza di genere);</p> <p>11. rafforzamento e diffusione della rete informale composta da volontari e operatori pubblici e privati afferenti ai Comuni dell'Unione con lo scopo di individuare situazioni di violenza intrafamiliare e di violenza assistita. L'azione è denominata "Antenne sul territorio"</p> <p>12. implementazione e integrazione della rete di servizi già attivi per il contrasto alla violenza di genere con il progetto avviato dall'Azienda Usl "Liberi dalla violenza" (ottobre 2017) il quale assume una valenza Aziendale, e prevede una specifica organizzazione professionale ed è attivo in tutti i distretti sanitari. Tali interventi sono rivolti agli uomini che usano violenza, è inteso come intervento con carattere preventivo e non come misura alternativa alla sentenza giudiziale. Nello specifico il progetto prevede la definizione di criteri di eleggibilità, di inclusione e di esclusione. Gli interventi che seguono l'inquadramento diagnostico sono effettuati attraverso trattamenti individuali o di gruppo.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie educative, scolastiche, abitative, formazione professione e lavoro
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni del'ambito distrettuale, AUSL Romagna, Tavolo delle associazioni femminili contro la violenza di genere, Enti del terzo settore, Forze dell'ordine, Università di Bologna.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Giulia Civelli - Resp. U. Centro Donna e pari Opportunità Comune di Forlì Maria Teresa Amante - Resp. U. Minori Comune di Forlì
<b>Risorse non finanziarie</b>	Gruppi di mutuo auto-aiuto, gruppi di mutuo - aiuto rivolto a donne vittime di violenza di genere Tirocinanti UNIBO

## Indicatori locali: 3

<p><b>1°: Numero invii uomini maltrattanti</b>  <b>Descrizione:</b> numero di invii di uomini maltrattanti in un ottica olistica e di prevenzione  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> nel anno 2015 gli invii sono stati n. 19 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2015  - <b>Obiettivo 2018:</b> 15  - <b>Obiettivo 2019:</b> 15  - <b>Obiettivo 2020:</b> 15</p>	<p><b>2°: Numero prese in carico donne vittime di violenza.</b> <b>Descrizione:</b> Numero prese in carico donne vittime di violenza in un ottica olistica e ed fuoriuscita dal maltrattamento  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> n. 93 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> 90  - <b>Obiettivo 2019:</b> 90  - <b>Obiettivo 2020:</b> 90</p>
<p><b>3°: Interventi di sensibilizzazione all'interno delle scuole.</b> <b>Descrizione:</b> Interventi di sensibilizzazione all'interno delle scuole pubbliche e private in un ottica preventiva  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> Il Centro Donna da diversi anni dedica interventi di prevenzione, sensibilizzazione e formazione all'interno delle scuole materne, primarie e secondarie di primo e secondo grado - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017. <b>Obiettivo 2018:</b> Implementazione delle attività rivolte agli studenti e agli insegnanti delle scuole pubbliche e privati del Distretto  - <b>Obiettivo 2019:</b> Implementazione delle attività rivolte agli studenti e agli insegnanti delle scuole pubbliche e privati del Distretto  - <b>Obiettivo 2020:</b> Implementazione delle attività rivolte agli studenti e agli insegnanti delle scuole pubbliche e privati del Distretto</p>	

## 30. Promozione di politiche di Equità e approccio alla medicina di genere

## Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Azienda USL della Romagna</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	Molte sono le evidenze oggi disponibili sul ruolo dei determinanti sociali sulle disuguaglianze di salute. Pertanto è opportuno porre l'attenzione ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle organizzazioni di cura, prevenzione e assistenza sociale e sanitaria. Fondamentale diventa la capacità, nei processi di organizzazione dei servizi, di considerare la pluralità delle differenze al fine di produrre uguaglianza nel diritto alla salute (Governance for health Equity OMS 2003)
<b>Descrizione</b>	Per favorire un approccio strutturale al tema Equità è necessario intervenire sia con azioni di sistema volte ad agire sul sistema dei servizi nel suo complesso, sia con azioni puntuali all'interno delle singole organizzazioni e degli operatori che verso gli utenti. Alla luce delle esperienze già attuate in questi anni si procederà nel dare nuovo impulso al coordinamento Aziendale al fine di assicurare la pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione, gestione e erogazione dei servizi. Si prevede di sviluppare l'adozione di strumenti orientati all'Equità (es: Health Equity Audit) per garantire maggiore coerenza tra i dati di iniquità e le azioni messe in campo. Nell'ambito delle progettualità contenute nel Piano Aziendale di azioni sull'Equità si promuoverà lo sviluppo di una prospettiva di genere, indagando tra le possibili disuguaglianze di accesso anche quelle prodotte da eventuali differenze di genere.
<b>Destinatari</b>	Utenti e operatori dei servizi del sistema regionale, con maggiore attenzione alle fasce più vulnerabili (es. persone in povertà o a rischio di esclusione sociale)
<b>Azioni previste</b>	1. Attivazione del Coordinamento Aziendale sull'equità; 2. Adozione aziendale del piano di azioni sull'equità; 3. Utilizzo di specifici strumenti e metodologie per valutare interventi e programmazione (es. Equality Impact Assessment); 4. Programmazione della formazione dei professionisti per fornire competenze sulla valutazione e il contrasto delle disuguaglianze; 5. Garantire la piena attuazione della Legge n.194/1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" con particolare riguardo all'art. 2 che prevede lo sviluppo nell'ambito dei consultori familiari di azioni di informazione, tutela e sostegno alla donna in gravidanza.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018; Politiche per promuovere l'Health Literacy
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Agenzia Sanitaria regionale, Amministrazioni comunali, Istituzioni scolastiche, Volontariato
<b>Referenti dell'intervento</b>	Referente Equità e in ogni Distretto il Direttore di Distretto (in quanto componente del gruppo di coordinamento aziendale sull'Equità)
<b>Risorse non finanziarie</b>	Professionisti DSP dell'AUSL e personale esperto dell'Agenzia sociale e sanitaria regionale

## Indicatori locali: 8

<p><b>1°: Elaborazione di un profilo di salute e accesso ai servizi durante la gravidanza e in epoca perinatale (studio pilota ambito Fo-Ce)</b>  <b>Descrizione:</b> Strumento per migliorare la capacità di analisi, lettura monitoraggio di disuguaglianze di salute a livello del territorio AUSL Romagna  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: s  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>	<p><b>2°: Elaborazione di un Report Salute e disuguaglianze AUSL Romagna</b>  <b>Descrizione:</b> Analisi dei dati di Sorveglianza PASSI nell'ottica dell'equità  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: n  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>
<p><b>3°: Avvio di Health Equity Audit (HEA) su salute Materno infantile ambito Fo-CE</b>  <b>Descrizione:</b> Applicazione di strumenti quali l'Equality Impact assesment (EquiA) o Health Equity Audit (HEA) per il miglioramento dei percorsi / servizi  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: s  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>	<p><b>4°: Avvio HEA su screening del Tumore della Cervice Uterina sul territorio AUSL Romagna</b>  <b>Descrizione:</b> Applicazione di strumenti quali l'Equality Impact assesment (EquiA) o Health Equity Audit (HEA) per il miglioramento dei percorsi / servizi  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: s  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>
<p><b>5°: Applicazione di strumento EquiA su uno o più PDTA (es PDTA K Prostata, PDTA, Diabete...)</b>  <b>Descrizione:</b> Applicazione di strumenti quali l'Equality Impact assesment (EquiA) o Health Equity Audit (HEA) per il miglioramento dei percorsi / servizi  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: Almeno 1 EquiA per anno  - Obiettivo 2019: Almeno 1 EquiA per anno  - Obiettivo 2020: Almeno 1 EquiA per anno</p>	<p><b>6°: Realizzazione di percorsi Formativi su strumenti e metodi per sviluppo dell'applicazione di strumenti EquiA/HEA</b>  <b>Descrizione:</b> Organizzare Eventi formativi (di base e avanzati) a livello aziendale per fornire le competenze sugli strumenti di valutazione e contrasto alle disuguaglianze  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: progettazione di percorsi formativi  - Obiettivo 2019: un percorso formativo di base  - Obiettivo 2020: un percorso formativo avanzato</p>
<p><b>7°: Organizzare un evento di presentazione del Profilo di Equità materno infantile</b>  <b>Descrizione:</b> Organizzare Eventi formativi (di base e avanzati) a livello aziendale per fornire dati conoscitivi locali sul tema delle disuguaglianze  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: s  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>	<p><b>8°: Realizzare un evento formativo sull'approccio alla medicina di genere</b>  <b>Descrizione:</b> Organizzare Eventi formativi sul tema delle disuguaglianze in relazione alla discriminazione legata al genere  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: n  - Obiettivo 2019: s  - Obiettivo 2020: s</p>

## 31. Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità

### Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
- 9 Medicina di genere
- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi
- 16 Sostegno alla genitorialità
- 18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
- 25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Azienda USL della Romagna - Consultori</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>In Regione, come in Italia in genere si è assistito in questi anni ad un sempre maggior calo delle nascite, in parte dovuto ad una diminuzione delle donne in età fertile ed in parte dovuto al fatto che nell'ultimo decennio questa popolazione è risultata particolarmente esposta ad alcuni fattori di rischio specifici, quali una maggiore difficoltà di impiego e di autonomia economica, una maggiore dipendenza dalla famiglia di origine, la difficoltà a costituire un proprio nucleo familiare, che spesso si accompagna ad un posticipo nella procreazione e ad un maggior rischio di infertilità.</p> <p>Dal 2006 al 2016 si è assistito in Regione ad un calo delle nascite del 19,4% passando da 42.426 a 34.155 nati, con un tasso di natalità che è passato da 9,8 per mille a 7,8 per mille.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il piano nazionale sulla fertilità ha definito alcuni obiettivi specifici per la popolazione giovanile :</p> <p>Informazioni sulla fertilità, su come proteggerla e come preservarla attraverso stili di vita sani , assistenza sanitaria adeguata e qualificata per la prevenzione e la diagnosi delle malattie dell'apparato genitale maschile e femminile</p> <p>Fornire strumenti per una pianificazione familiare consapevole</p> <p>La Regione Emilia-Romagna a questo proposito già nel 2015 con delibera 1698/2015 ha assegnato alle aziende ASL il compito di sviluppare interventi a favore della popolazione GIOVANI ADULTI (20-34 anni)</p> <p>Questo Spazio Giovani Adulti troverà collocazione all'interno del Consultorio familiare, con un accesso facilitato senza impegnativa del medico, tramite appuntamento. Gli spazi offriranno assistenza ostetrica, psicologica e medica con consulenza da parte di altri specialisti che possono essere coinvolti nel percorso di cura (andrologo, infettivologo dermatologo ecc...)</p>
<b>Destinatari</b>	E' rivolto alla popolazione compresa fra 20 e 34 anni, uomini e donne e coppie con problemi di fertilità.
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificazione di uno spazio temporale ed organizzativo (giorno e luogo) all'interno del Consultorio Familiare, per la popolazione dei giovani adulti;</li> <li>2. Identificazione di un operatore esperto, sanitario, per l'accesso e l'accoglienza;</li> <li>3. Identificazione dell'équipe minima di lavoro;</li> <li>4. Allestimento di un'agenda dedicata per i percorsi offerti;</li> <li>5. Organizzazione di 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;</li> </ol>

	6. Promozione della tutela della fertilità maschile e femminile attraverso la promozione di sani stili di vita e di salute riproduttiva, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, sanitarie
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Coordinamento e sinergia con i Dipartimenti di Cure Primarie (medici di base), Dipartimento di Sanità Pubblica, Servizi Sociali, e Servizi Ospedalieri specifici
<b>Referenti dell'intervento</b>	Consultori Familiari
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 2

<p><b>1°: Apertura di uno spazio Giovani Adulti per distretto</b>  <b>Descrizione:</b>  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	<p><b>2°: N. utenti e coppie presi in carico dall'ambulatorio dedicato</b>  <b>Descrizione:</b>  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - <b>Obiettivo 2018:</b> monitoraggio e rendicontazione sull'attività svolta  - <b>Obiettivo 2019:</b> monitoraggio e rendicontazione sull'attività svolta  - <b>Obiettivo 2020:</b> monitoraggio e rendicontazione sull'attività svolta</p>
---	---



## 32. Progetto Adolescenza Distretto di Forlì

### Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

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

### Riferimento scheda distrettuale: Progetto Adolescenza Distretto di Forlì

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La Rete Adolescenza di Forlì e Distretto è costituita da un gruppo di operatori che lavorano con gli adolescenti in diversi ambiti: sanitario, sociale, educativo, formativo, aggregativo, culturale, ricreativo, ecc, all'interno della Rete sono rappresentati circa 20 servizi/progetti del pubblico e del privato. Questo gruppo di lavoro che, con il nuovo protocollo (Allegato Delibera n.181 del 13/06/2017) comprende formalmente anche i Comuni del Distretto, persegue con continuità gli obiettivi definiti con il "Progetto Adolescenza di Forlì e Comprensorio " presentato in Regione nel 2014. Ad oggi si promuove l'azione di continuità del Progetto Adolescenza sviluppando in particolare alcuni obiettivi di lavoro della Rete Adolescenza di Forlì e del Distretto, sviluppando interventi di promozione e prevenzione a favore degli adolescenti in modo integrato e in connessione con percorsi di cura per adolescenti e giovani adulti.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>La rete Adolescenza promuove azioni volte a realizzare l'obiettivo di contemporaneità di attenzione all'adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare.</p> <p>I principali obiettivi della Rete sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- migliorare le specifiche azioni e migliorare i Servizi offerti agli adolescenti attraverso una conoscenza maggiore dei ragazzi, che deriva dal confronto delle diverse esperienze professionali. Tale confronto permette di ottenere un orizzonte più ampio ed esaustivo di quello posseduto dai singoli Servizi o Centri;</li> <li>- collaborare ed integrare le diverse azioni in modo da facilitare interazioni scorrevoli che agevolino l'utilizzo attivo di Servizi e Centri da parte degli adolescenti;</li> <li>- leggere i bisogni emergenti dei ragazzi e le nuove criticità ed ipotizzare risposte adeguate;</li> <li>- portare i bisogni e le criticità messe a fuoco nei luoghi di governo politico, supportando gli amministratori locali nella conoscenza della realtà dei ragazzi del nostro territorio;</li> <li>- contribuire a creare una cultura della salute e della crescita positiva degli adolescenti anche attraverso progettualità/iniziativa che rendano visibili le loro doti e la loro creatività;</li> <li>- sostenere gli adulti del contesto di vita degli adolescenti nello svolgimento del loro ruolo educativo;</li> <li>- proporsi come interlocutore rispetto a quei soggetti che vogliono realizzare una progettualità;</li> <li>- educativo/aggregativa rispondente ai bisogni degli adolescenti del territorio.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	<p>Gli operatori che fanno parte della Rete sono i destinatari diretti, gli adolescenti del territorio e gli adulti di riferimento sono destinatari indiretti rispetto al lavoro ordinario della Rete e diventano destinatari diretti nel momento in cui sono coinvolti.</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Nell'anno 2018, in particolare, la Rete Adolescenza ha realizzato diverse azioni volte a perseguire l'obiettivo di contribuire a creare una cultura della salute e della crescita positiva degli adolescenti anche attraverso progettualità/iniziativa che rendano visibili le loro doti e la loro creatività, attribuendogli un respiro più ampio che la Regione declina con l'obiettivo di "contemporaneità di attenzione all'adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare".</p>

In questa direzione la Rete, nel 2018, ha realizzato:

1. Eventi formativi ed informativi rivolti agli adulti del contesto (genitori, insegnanti, operatori del 3° settore, educatori, assistenti sociali, ragazzi in servizio civile, tirocinanti, giovani, ecc): Convegno del dott. Davide Comazzi "Vorrei essere guardato da te: il disturbo evoluto in adolescenza e il ruolo dell'adulto" (15 febbraio) e del dott. Massimo Recalcaltì (17 ottobre) sui temi che emergono come prioritari in merito all'adolescenza. Tali momenti formativi sono volti a condividere contenuti formativi, riflessioni, ricerche, sperimentazioni, ma anche trovare spunti e buone prassi d'intervento, connessioni e riflessioni che possano avere una ricaduta nel lavoro quotidiano dei servizi educativi, sociali e sanitari territoriali.

2. Evento iOKreo 2018 sono giochi da ragazzi caratterizzato da una forte collaborazione e integrazione tra il mondo dei servizi e la scuola. iOKreo coinvolge i ragazzi delle scuole secondarie di 2° grado di Forlì e Forlimpopoli e i ragazzi dei centri aggregativi e ricreativi del territorio forlivese e non solo. La seconda edizione di iOKreo, relativa al corrente anno, ha questo tema specifico : "Sono giochi da ragazzi" e comprende diverse iniziative:

- la Mostra nella quale sono esposte le opere che i ragazzi hanno realizzati sul tema sono giochi da ragazzi avvalendosi di diversi materiali e tecniche, inaugurata il 17 aprile e allestita presso la Pinacoteca Civica in corso della Repubblica 72, è visitabile fino al 17 maggio 2018 secondo gli orari di apertura. Inoltre, rientrerà nell'iniziativa notte al museo del 19 maggio;

- lo Spettacolo (18 aprile) presso Sala San Luigi a Forlì, interamente realizzato da adolescenti che si sono esibiti in performance musicali, teatrali, ritmiche, sportive;

- una Visita guidata in Pinacoteca aperta a tutta la cittadinanza (08 maggio), tenuta dai ragazzi del centro aggregativo "L'Oratorio" - Domus Coop. I ragazzi dell'Oratorio illustrano alcune opere patrimonio della Pinacoteca e con l'occasione guidano i visitatori nella mostra " Sono giochi da ragazzi" in essa ospitata;

- la Conferenza con il Pedagogista Andrea Canevaro e il dottor Enzo Lazzaro (14 maggio) con la partecipazione di alcuni ragazzi dell'ITI Marconi di Forlì che recitano le poesie scritte da loro sul tema sono giochi da ragazzi, con accompagnamento musicale di alcuni compagni.

Con la realizzazione dell'Eventi iOKreo 2018 Sono giochi da ragazzi la Rete Adolescenza persegue l'obiettivo di valorizzare il protagonismo degli adolescenti affinché possano esprimere i loro talenti, possano parlare di loro, inoltre rappresenta un'occasione per diffondere una cultura positiva dell'adolescenza offrendo alla comunità l'occasione di "vedere" i ragazzi che si raccontano. L'incontro tra la comunità e gli adolescenti promuove la diffusione di una cultura positiva dell'adolescenza.

In merito al triennio 2018-2020 la Rete Adolescenza pone i seguenti aspetti come azioni da implementare e consolidare:

1. Durante gli incontri mensili della Rete adolescenza i componenti si confrontano in merito ai bisogni che leggono nell'incontro con gli adolescenti nei servizi. L'osservatorio di ogni operatore porta un contributo alla Rete Adolescenza nella costruzione ed individuazione dei nuovi bisogni o dei nuovi temi che emergono rispetto all'adolescenza. Questi bisogni diventano oggetto di riflessione, confronto, scambio di buone prassi e momenti di auto-formazione/formazione che i componenti della Rete realizzano al fine di potere riportare nei singoli servizi la ricchezza di questo scambio. Inoltre, in seguito all'individuazione di temi che possono riguardare la comunità educante più allargata (insegnanti, genitori, educatori, operatori sociali e sanitari, volontari, ecc) la Rete organizza seminari di formazione al fine di condividere e diffondere una cultura positiva dell'adolescenza. mantenendo costante l'attenzione sul coinvolgimento dei ragazzi in situazioni che li riguardano e durante le quali possano portare il loro contributo.

2. Inoltre, nel corso del triennio 2018 - 2020 i Servizi Sanitari di Forlì e Distretto saranno impegnati nel definire un'ipotesi di ridefinizione dei Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e giovani adulti secondo quanto richiesto dalla Regione Emilia Romagna.

Per quanto riguarda in particolare i servizi afferenti all'Azienda Usl della Romagna si prevedono le seguenti azioni:

- Revisione aziendale del modello organizzativo degli Spazi Giovani, e delle relazioni con percorsi di cura specifici (Psicopatologia, DCA, violenza);

- Promozione del catalogo aziendale di interventi di educazione sanitaria nelle scuole medie di primo e secondo grado, e di alcuni progetti sperimentali su nuove tecnologie;

- Mantenimento degli interventi di prossimità (BORDER line) nel mondo della notte e negli eventi/occasioni di aggregazione giovanile, formali e informali;

- Monitoraggio del progetto adolescenza (PRP ob. 3.6) con tavolo di coordinamento aziendale

<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche educative, formative, sociali, sanitarie che si rivolgono agli adolescenti e agli adulti di riferimento
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Fanno parte della Rete Adolescenza circa 20 operatori che rappresentano servizi/progetti pubblici e privati che incontrano gli adolescenti in ambito educativo, formativo, sociale, sanitario, ricreativo e sportivo. Attualmente la Rete Adolescenza è composta da persone che appartengono a questi Soggetti istituzionali: Comune di Forlì (Servizio Scuola e Sport - coordinamento pedagogico 0-18 anni, Politiche Educative e della Genitorialità, Servizio Politiche Giovanili e Culturali, Servizio Sociale, SIE), Azienda USL della Romagna-Forlì (Consultorio Giovani, Acchiappasogni, Ser.T.), Cooperativa Sociale Domus Coop., Cooperativa Sociale Paolo Babini, Cooperativa Sociale l'Accoglienza, Cooperativa Sociale Butterflay Onlus, Ass.ne di Promozione Sociale Villafranca CREA, Diocesi di Forlì – Bertinoro (Pastorale Giovanile), Cooperativa Sociale DiaLogos, Cooperativa Sociale Salvagente, EnFap, EnAip, CNOS, Ass.ne PAREIMI, Ass.ne Sportiva UISP, Consultorio UCIPEM Forlì, Ass.ne Welcome, Ass.ne Balzarini, Tavolo Territoriale Forlì-Ovest; Ass.ne La Volpe e La Rosa
<b>Referenti dell'intervento</b>	Silvia Evangelisti, Loretta Raffuzzi, Giustino Melideo, Edoardo Polidori
<b>Risorse non finanziarie</b>	Reti e Risorse umane coinvolte

## Indicatori locali: 1

<p><b>1°: Realizzazione di momenti di scambio di buone prassi e di autoformazione</b></p> <p><b>Descrizione:</b></p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza: - Riferita al:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> s</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> s</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> s</li> </ul>	
--	--

### 33. Azioni di collaborazione fra scuola, territorio e comunità

**Riferimento scheda regionale**

- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 16 Sostegno alla genitorialità
- 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

**Riferimento scheda distrettuale:** Azioni di prossimità e sostegno ai nuclei familiari con figli minori

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>I servizi educativi extrascolastici, in tutti i Comuni del distretto, vengono realizzati in continuità con quanto progettato annualmente. In ogni territorio vengono realizzati servizi diversi al fine di rispondere alle specificità delle realtà territoriali e dei bisogni dei bambini/ragazzi e delle loro famiglie: centri educativi, centri estivi, attività decentrate presso sedi scolastiche, biblioteche, centri di aggregazione, doposcuola, laboratori, attività ricreative, attività sportive, progetti scambio. In tutti i territori i servizi educativi extrascolastici vengono realizzati dai Comuni con la collaborazione degli enti del terzo settore e in stretto raccordo con le Scuole, sia durante la progettazione che durante la realizzazione e verifica/monitoraggio.</p> <p>L'ottica progettuale dei servizi extrascolastici è di offrire opportunità pomeridiane rivolte a tutti i bambini/ragazzi, dove si valorizzano e sostengono le specificità e capacità di ognuno.</p> <p>Dal monitoraggio del protocollo di collaborazione tra servizi sociali e istituzioni educative e scolastiche emerge la necessità di rivedere le prassi operative di collaborazione.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Nel prossimo triennio di progettazione 2018-2020, a livello Distrettuale, i servizi educativi extrascolastici saranno coinvolti in un itinerario di lavoro volto a sperimentare percorsi e progettazioni che sviluppino azioni di maggiore prossimità con il territorio, con le Scuole e con le realtà presenti in esso e d'integrazione di bambini/ragazzi disabili o in situazione di complessità/difficoltà. Questo obiettivo triennale nasce dall'analisi dei bisogni realizzata da un gruppo di lavoro interservizi, costituitosi a seguito del mandato di Giunta del 15/04/2016, composto dai referenti dei Servizi Sociali (Unità Minori e Unità Disabili) ed Educativi (Unità Coordinamento Pedagogico e Unità Supporto Innovazione Educativa) del Comune di Forlì, con l'obiettivo di individuare nuove forme di connessione e di sperimentazione di nuove progettazioni che potessero rispondere al bisogno, in costante aumento, di opportunità extrascolastiche integranti da rivolgere ai minori disabili e ai minori con fragilità sociali ed economiche nella fascia d'età 6 – 21 anni.</p> <p>A partire da settembre 2016 il gruppo di lavoro è divenuto permanente al fine di :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- raccogliere i bisogni relativi all'ambito extrascolastico dei minori disabili e con disagio in carico ai servizi nella fascia dai 6 ai 21 anni;</li> <li>- progettare percorsi personalizzati che possano rispondere al bisogno di opportunità pomeridiane del singolo;</li> <li>- individuare modalità di raccordo e di lavoro in rete con le realtà territoriali coinvolte nei percorsi;</li> <li>- monitorare e verificare i percorsi realizzati e il lavoro di rete dei servizi pubblici e privati coinvolti nel sistema;</li> <li>- garantire un raccordo tra quanto realizzato con i percorsi e il lavoro del "gruppo di lavoro integrato sui minori disabili (area socio-sanitaria-educativa)" in una logica di progetto di vita, sostenuto ed implementato dalla rete dei servizi che intervengono nella vita di una persona con disabilità o in situazione di disagio.</li> </ul>

	<p>Formalizzazione del nuovo protocollo d'intesa tra Servizi Sociali e Istituzioni Scolastiche del Comprensorio Forlivese finalizzato alla promozione del benessere, alla prevenzione del disagio, alla protezione e tutela dei bambini/ragazzi.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>bambini/ragazzi di età compresa fra i 6 e i 21 anni e famiglie in cui i genitori siano occupati, in cassa integrazione, mobilità oppure disoccupati che partecipano alle misure di politica attiva del lavoro definite dal Patto di servizio</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>In seguito alla lettura dei bisogni e alle soluzioni sperimentate dal gruppo di lavoro, i Comuni del distretto hanno condiviso la necessità di avviare e sperimentare ipotesi di lavoro che diano la possibilità ai servizi educativi extrascolastici di essere maggiormente in raccordo con il territorio e più integranti rispetto a bambini/ragazzi disabili o con fragilità.</p> <p>Nello specifico, si vogliono sperimentare le seguenti possibilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- progettazioni che coinvolgono i ragazzi/e con disabilità complesse e/o ragazzi/e disabili intesi come situazioni complesse ai sensi della DGR 1102/14 dai 15 ai 21 anni, avviando itinerari extrascolastici pomeridiani integranti che prevedono occasioni ricreative e di socializzazione con i pari. Queste soluzioni verranno progettate e realizzate con la collaborazione dei soggetti gestori dei centri educativi, centri di aggregazione e centri semiresidenziali.</li> </ul> <p>L'idea alla base di quanto realizzato, e di ciò che si vorrà realizzare, è quella di definire l'obiettivo partendo dai bisogni e dalle risorse della persona per costruire insieme una proposta/soluzione personalizzata che si svilupperà coinvolgendo i servizi del territorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- progettazioni che coinvolgono bambini/ragazzi con disabilità e disagio dai 6 ai 21 anni per i quali è stata avviata la sperimentazione di attività rivolte a singoli bambini/ragazzi o a piccoli gruppi all'interno di contesti extrascolastici con una maggiore valenza territoriale. L'obiettivo di tali progetti è di superare la consueta logica di interventi educativi domiciliari per sperimentare soluzioni che offrano ai bambini/ragazzi occasioni di relazione e di socializzazione all'interno delle opportunità e dei contesti frequentati dai coetanei (ad esempio: doposcuola parrocchiali, biblioteche, scuole con apertura pomeridiana, associazioni culturali, ecc). I bambini/ragazzi e gli educatori saranno quindi coinvolti nell'individuazione delle risorse dei territori divenendo così anche "attivatori" di risorse della comunità.</li> </ul> <p>Per formalizzare le attività amministrative conseguenti si è costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare che si è dato il compito di creare un iter procedurale standardizzato, che permetta l'assunzione di atti omogenei per la concreta attuazione delle ipotesi di lavoro prospettate, definendo testi per delibere, convenzioni e determine che verranno messe a disposizione dei diversi uffici coinvolti.</p> <p>A supporto delle sperimentazioni sopra sintetizzate, il gruppo di lavoro interservizi realizzerà momenti di confronto e supervisione anche con i referenti dei servizi sociali, comunali o dell'Unione, i soggetti gestori e le scuole dei diversi territori al fine di supportare tali sperimentazioni anche con azioni di secondo livello.</p> <p>Inoltre per il biennio 2018-2019 i Comuni del Distretto forlivese hanno aderito al Progetto regionale "Conciliazione tempi di vita e di lavoro" con il quale si prevede un contributo per l'iscrizione dei bambini/ragazzi dai 3 ai 13 anni nei centri estivi in convenzione.</p> <p>Consolidamento del gruppo di lavoro integrato interservizi composto da referenti dei Servizi sociali ed Educativi del Comune di Forlì e referenti sanitari dell'asl</p> <p>che svolge attività multiprofessionale di valutazione e di progettazione attraverso un approccio bio-psico-sociale.</p> <p>L'integrazione multiprofessionale si realizza attraverso il confronto e la collaborazione fra servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici rivolti all'infanzia e all'età adulta.</p> <p>-l'attività valutativa dei bisogni educativi e/o assistenziali riguarda i minori (0/17 anni) che presentano situazione di complessità dovuta sia alla condizione di disabilità e/o disturbo sia alla multiproblematicità che caratterizza i contesti familiari e di vita.</p> <p>Realizzazione del nuovo protocollo d'intesa tra Servizi Sociali e Istituzioni Scolastiche del Comprensorio Forlivese finalizzato alla promozione del benessere, alla prevenzione del disagio, alla protezione e tutela dei bambini/ragazzi.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>politiche sociali politiche sanitarie politiche educative</p>

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Coordinamento pedagogico 0-18 anni del Comune Forlì, Enti del Terzo settore, Unione dei Comuni della Romagna Forlivese, Neuropsichiatria infantili, servizio sociale territoriale, istituzioni scolastiche, servizi educativi 0-6 anni
<b>Referenti dell'intervento</b>	Tecnici e funzionari degli Uffici scuola e sociale dei singoli Comuni coinvolti Silvia Evangelisti (Coordinamento pedagogico 0-18 anni) M.Teresa Amante (Servizio Sociale) Tiberia Garoia - ( U. Disabili Comune di Forlì) Giustino Melideo (NPI Ausl) Antonella Cimatti (Disabili adulti Ausl)
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 3

<p><b>1°: Sperimentazione di nuovi percorsi extrascolastici territoriali</b>  <b>Descrizione:</b>  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - <b>Obiettivo 2018:</b> Percorsi realizzati  - <b>Obiettivo 2019:</b> Percorsi realizzati  - <b>Obiettivo 2020:</b> Percorsi realizzati</p>	<p><b>2°: Realizzazione del protocollo d'intesa tra i servizi sociali e istituzioni scolastiche</b>  <b>Descrizione:</b> Protocollo d'intesa tra i Servizi Sociali ed Educativi del Comune e le Istituzioni scolastiche di Forlì e del Comprensorio finalizzato alla promozione del benessere, alla prevenzione del disagio, alla protezione e alla tutela dei bambini e ragazzi  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> In fase di realizzazione - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>
<p><b>3°: Incontri di equipe multiprofessionale interservizi</b>  <b>Descrizione:</b> incontri fra asl, operatori del servizio sociale e delle politiche educative per la valutazione di situazioni complesse  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> s - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	

## 34. Centro per le Famiglie della Romagna Forlivese

### Riferimento scheda regionale

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi  
 16 Sostegno alla genitorialità  
 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

### Riferimento scheda distrettuale: Centro per le Famiglie della Romagna Forlivese

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

<b>Razionale</b>	<p>Il processo di "riordino istituzionale" in corso sollecita la riorganizzazione dei servizi in una logica di maggiore efficacia ed efficienza. L'Accordo di programma locale ha individuato nell'ambito territoriale ottimale - coincidente con i 15 Comuni del Distretto - l'area nella quale pianificare, programmare e coordinare anche percorsi e interventi per la promozione e il sostegno delle competenze genitoriali da rivolgere alle famiglie con figli 0/18 anni, in sintonia con quanto indicato nelle Linee Guida RER per i Centri per le Famiglie. Sono in capo al Comitato di Distretto le decisioni riguardanti finalità degli interventi, forme coordinamento, priorità, risorse.</p> <p>Il nuovo assetto del CpF distrettuale si fonda su principi di equità e solidarietà; consente di ampliare l'offerta di servizi e risorse per le famiglie con figli 0/18 anni, qualificare l'offerta e ottimizzare le risorse garantendo a tutti i genitori, ai bambini e ragazzi residenti nel Distretto, più opportunità.</p> <p>I repentini cambiamenti nelle famiglie, le diverse composizioni, gli affaticamenti connessi con il ciclo di vita, i nuovi bisogni emergenti, richiedono interventi innovativi e inclusivi per far fronte a una società mutevole e dinamica che esprime tante diversità. Lo sviluppo delle potenzialità e risorse delle stesse famiglie e delle comunità, consentiranno di avviare nuove esperienze e processi partecipativi volti a creare sinergie e favorire l'inclusione sociale valorizzando risorse e professionalità disponibili nei territori del Distretto.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Centro per le Famiglie distrettuale garantirà pari opportunità di informazione e orientamento ai genitori residenti nei 15 Comuni attraverso l'ottimizzazione di diversi strumenti. La promozione e il sostegno delle competenze genitoriali avrà una programmazione annuale (co-progettata con professionisti, organismi e realtà diverse) e prevederà incontri tematici, gruppi di confronto, spazi-incontro, laboratori per bambini e genitori, gruppi di mutuo-aiuto, ecc. diffusi nei territori. I servizi "specialistici" (percorsi di consulenza/counselling e mediazione familiare, Sportello di informazione e orientamento legale, ecc.), sempre a disposizione di tutti i residenti, si effettueranno a Forlì.</p> <p>Lo sviluppo delle risorse delle diverse comunità consentirà di far emergere le potenzialità dei territori anche incentivando i processi partecipativi che ogni Comune o ambito territoriale riterrà di avviare.</p>
<b>Destinatari</b>	Futuri e neogenitori, madri, padri, nonni, coppie con figli 0/18 anni, gruppi di famiglie, associazioni e gruppi informali, operatori di area sociale/educativa e insegnanti, cittadini.
<b>Azioni previste</b>	<p>Il CpF distrettuale garantisce percorsi, interventi, risorse e progettualità nei tre ambiti previsti dalla direttiva regionale.</p> <p>Per ciascuno dei tre ambiti sono declinate le principali azioni che si intende sostenere e sviluppare per il prossimo triennio:</p> <p>A) AREA Informazione e Comunicazione: ottimizzazione e qualificazione degli strumenti in essere (sito dedicato, newsletter, materiali informativi, mappature, ecc.) e diversificazione punti di accesso valorizzando sedi/poli informativi già in essere o di prossima apertura nei territori (Forlimpopoli, Bertinoro, Castrocaro, Predappio, Santa Sofia, Dovadola...). Il 2018 vedrà l'implementazione e aggiornamento delle pagine forlivesi del sito</p>

	<p>www.informafamiglie.it, per i Comuni di nuova adesione e la razionalizzazione delle schede degli altri Comuni.</p> <p>B) AREA Promozione e sostegno della genitorialità</p> <p>1) La nascita colora la vita/Percorso Nascita ad alta integrazione ambito socioeducativo e sanitario (scheda dedicata).</p> <p>2) Crescere insieme ai figli: il CpF affianca i genitori con percorsi e incontri individuali, di coppia o di gruppo per affrontare cambiamenti, nuove responsabilità, incertezze o difficoltà che ogni famiglia può incontrare nel ciclo di vita e nella crescita dei figli.</p> <p>- Programma "S.O.S. Genitori, far bene i genitori fa bene ai bambini": incontri a tema, cicli formativi, laboratori, gruppi di confronto, letture e narrazioni sonore, eventi, occasioni di orientamento e cambiamento. Le proposte sono distribuite su sedi territoriali e contesti diversi (Forlì sede principale) e si realizzano anche in sinergia con altre realtà (v. scheda Cittadini di oggi e di domani).</p> <p>- Consulenza pedagogica e Counselling familiare: spazio di ascolto e confronto per approfondire e migliorare lo stile educativo, la comunicazione in famiglia e con il partner, dare voce a bisogni e aspettative e scoprire nuove risorse personali</p> <p>- Gruppi di confronto su tematiche specifiche per affrontare, con l'aiuto di un esperto e attraverso l'esperienza di altri genitori, dubbi, difficoltà, potenzialità legati alla crescita o cambiamenti negli equilibri familiari</p> <p>- Mediazione familiare: per genitori alle prese con la separazione o il divorzio; consulenza anche per insegnanti, operatori e nonni.</p> <p>3) Progetti innovativi (Accordo Stato/RER Intesa - Famiglia-Natalità).</p> <p>a) Obiettivo prevenzione e investimento precoce: gruppi di confronto e sostegno per neogenitori "Alimentazione, relazione, educazione" in collaborazione con Servizio Infanzia, Coord. pedagogico 0/18, coop. Paolo Babini. Serate aperte alla cittadinanza (3 a Forlì - 1 nel territorio) e momenti esperienziali per neogenitori (seguirà valutazione e documentazione).</p> <p>b) Obiettivo sostegno genitori con figli nati prematuri in collaborazione con varie Unità A.usl Romagna, Coord. Pedagogico Territoriale, ass.ni genitori, Università</p> <p>c) "Gruppi di parola per figli di genitori separati" in collaborazione con Ordini Avvocati, AS e Scuola (due edizioni nel 2018; seguirà valutazione e documentazione).</p> <p>C) AREA Sviluppo risorse familiari e di comunità: eventi e progetti sono finalizzati a sostenere relazioni fiduciarie fra le persone e valorizzare competenze, tempo, idee e risorse personali. Si realizzano in base a disponibilità/interessi e temi d'attualità - es. sviluppo sostenibile, sani stili di vita, qualificazione centro storico Forlì (Una piazza bella come il sole - Cittadini di oggi e di domani, progetti partecipativi del 2018), gruppi di mutuo-aiuto in tema di lutto perinatale, uso di pannolini lavabili, babywearing, allattamento. Collaborazioni stabili con Ordini prof.li degli Avvocati e dei Notai e organismi per la valorizzazione del territorio</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Percorso Nascita - Sviluppo risorse di comunità e Partecipazione - Sani stili di vita - Sviluppo sostenibile - Comunity-lab Conflittualità familiare, Progetto Adolescenza</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Comune di Forlì: Unità Minori, Unità Infanzia, Coord. pedagogico 0/18, SIE, Centro Donna, Ufficio Ambiente, Servizi Museali e Unità Eventi.</p> <p>15 Comuni del distretto, ASP</p> <p>Ausl Romagna</p> <p>Associazioni, cooperative, gruppi informali, organismi rappresentativi, Ordini professionali</p> <p>Mondo della scuola, Ufficio Scolastico Prov.le/Regionale</p> <p>Università di Bologna (sedi di BO, FO, RM)</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Nadia Bertozzi - Comune di Forlì</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	<p>Gruppi di mutuo-aiuto tematici (lutto perinatale, pannolini lavabili, baby wearing...)</p> <p>Sportello info e orientamento legale (Ordine Avvocati FC)</p> <p>Lettori e Musicanti volontari</p> <p>Banca del Tempo</p> <p>Studenti tirocinanti UNIBO (Scuole e Corsi diversi - sedi di Bologna Forlì Rimini Cesena)</p> <p>Studenti in Alternanza Scuola Lavoro</p> <p>Rete di associazioni e gruppi informali</p>



## Indicatori locali: 4

<p><b>1°: Accesso all'informazione</b>  <b>Descrizione:</b> Implementazione informazioni e orientamento per garantire accesso precoce e corretto a servizi e risorse per famiglie per i cittadini residenti nei 15 Comuni (ottimizzazione schede 10 Comuni e integrazione 5 comuni di nuova adesione)  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> Sito <a href="http://www.informafamiglie.it">www.informafamiglie.it</a> contenente informazioni relative a 10 Comuni su 15 -  <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> Aggiornamento annuale  - <b>Obiettivo 2019:</b> Aggiornamento annuale  - <b>Obiettivo 2020:</b> Aggiornamento annuale</p>	<p><b>2°: Accesso servizi specialistici di sostegno alla genitorialità</b>  <b>Descrizione:</b> I genitori residenti nei 15 Comuni possono avvalersi di consulenze/counselling individuale e di coppia e percorsi di mediazione familiare e Sportello di informazione e orientamento legale e Percorso Nascita  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> I genitori dei 15 Comuni accedevano solo a interventi previsti nel Percorso Nascita - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> 200  - <b>Obiettivo 2019:</b> &gt; di 2018  - <b>Obiettivo 2020:</b> &gt; di 2019</p>
<p><b>3°: Progetti innovativi e sperimentali</b>  <b>Descrizione:</b> Sperimentazione Gruppi di parola per figli di genitori separati e Percorso alimentazione, relazione, educazione  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> Progetti innovativi e sperimentali; seguirà valutazione e documentazione -  <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> Diffusione nei territori del distretto  - <b>Obiettivo 2019:</b> A regime  - <b>Obiettivo 2020:</b> A regime</p>	<p><b>4°: Compartecipazione alla gestione da parte di tutti i Comuni del distretto</b>  <b>Descrizione:</b> I 15 Comuni contribuiscono alla gestione del CpF distrettuale con 1€ per bambino/ragazzo e collaborano all'implementazione e aggiornamento dell'Informafamiglie  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> Due Centri per le Famiglie e Unità territoriali distaccate; non tutti i Comuni aderivano al Servizio - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> Approvazione progetto e compartecipazione  - <b>Obiettivo 2019:</b> Contributi erogati attraverso quote per la gestione associata  - <b>Obiettivo 2020:</b> A regime</p>

## 35. Percorso Nascita: interventi integrati e articolati dalla gravidanza al primo anno di vita.

### Riferimento scheda regionale

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi  
 16 Sostegno alla genitorialità  
 31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Centro per le Famiglie</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il periodo della gravidanza e del primo anno di vita sono connotati da specifiche vulnerabilità e potenzialità: l'investimento precoce può modificare le evoluzioni del nucleo familiare e la crescita del neonato e incidere sull'empowerment dei diversi protagonisti valorizzando le risorse e le competenze territoriali e indirizzando interventi verso obiettivi su cui è possibile e strategico investire.</p> <p>Il Protocollo dell'A.Usl della Romagna per l'assistenza appropriata alla nascita prevede che le donne in gravidanza vengano orientate verso le strutture in grado di assisterle in sicurezza: i ginecologi e le ostetriche hanno il compito, durante la gravidanza, di valutare periodicamente il rischio al fine di indirizzare la mamma e il suo bambino verso la struttura più appropriata. Il protocollo ha introdotto, come elemento innovativo, l'indicazione della struttura ospedaliera più appropriata per l'assistenza al parto, come ulteriore requisito di sicurezza delle cure. Il medico e l'ostetrica operano infatti all'interno di un sistema complesso fatto di risorse umane, strumentali, strutturali, che ne modulano la capacità di intervento. Sarà quindi la struttura, vista come l'insieme di competenze multidisciplinari che possono contare su specifiche strumentazioni, a diventare indispensabile nell'assistenza dei casi più complessi.</p> <p>La continuità Ospedale e Territorio dopo il parto rappresenta un sostegno alla donna e alla sua famiglia in grado di rilevare eventuali bisogni e fornisce aiuti e consigli pratici nella gestione del puerperio.</p> <p>La ricca articolazione consente alle donne di scegliere di quali opportunità fruire in relazione a propri bisogni e tempi di vita.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>“La nascita colora la vita” è un progetto rivolto ai futuri e neogenitori dei 15 Comuni del Distretto forlivese; riguarda la gravidanza, la nascita e la neogenitorialità e mira ad affrontare i tanti cambiamenti che queste fasi comportano. Il progetto, ad alta integrazione fra gli ambiti socio-educativo e sanitario, ha finalità di promozione e sostegno del benessere dei componenti il nuovo nucleo familiare, ma anche di prevenzione primaria e tutela ove ne emerga la necessità.</p> <p>Le diverse opportunità sono rivolte alle donne, alle coppie, a gruppi di futuri e neo-genitori e garantiscono interventi specialistici e qualificati per affrontare la dimensione fisiologica, emotivo-relazionale, di coppia e sociale, con un approccio multidisciplinare.</p> <p>Gruppi Cicogna, consulenze individuali e di coppia prima o dopo la nascita, visite domiciliari, incontri di gruppo e forme diverse di sostegno sono attuati da operatori del Centro per le Famiglie, di Servizi dell'A.Usl, dei Servizi sociali, e di realtà del Terzo settore. Tale scelta garantisce un percorso “unitario e armonico”, mette in rete professionalità già presenti nei Servizi del territorio e favorisce il confronto fra i vari approcci.</p> <p>Le varie opportunità - tutte gratuite - garantiscono risposte a bisogni diversi ed estrema flessibilità nella fruizione; molte di queste si svolgono presso il Centro per le Famiglie che diviene contesto di fiducia al quale rivolgersi nel corso della crescita dei figli o in occasione di cambiamenti familiari importanti.</p>

	<p>Protocollo assistenza appropriata: nel 2016 è stato adottato nelle strutture dell’A.Usl della Romagna il protocollo per l’assistenza appropriata alla nascita. Tale protocollo definisce l’intero processo per ottenere la necessaria appropriatezza nell’alto e medio rischio durante tutto il percorso assistenziale e per l’intero arco della gravidanza, individuando per i Punti nascita spoke, con numero di parti &lt;1000 le seguenti modalità organizzative:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) assistenza al parto di gravide a basso rischio con epoca gestionale compresa tra 37 e 42 settimane da travaglio spontaneo;</li> <li>2) tagli cesarei consentiti esclusivamente in corso di travaglio o in emergenza-urgenza per impossibilità di trasferire in sicurezza la paziente;</li> <li>3) scelta dei Punti nascita per orientare o trasferire le donne a rischio aumentato dettate dall’epoca di gestazione e/o dal peso atteso del neonato (Forlì epoca gestionale &gt;32; peso&gt;1500; Ravenna epoca gestionale&gt;28; peso&gt;1000; Cesena epoca gestionale &gt;25; peso&gt;750; Rimini epoca gestionale&gt;23; peso &gt;500).</li> </ol> <p>Nel territorio e in ospedale vengono applicati protocolli per la valutazione dei fattori di rischio psico-sociali, per la rilevazione del disagio emozionale dalla gravidanza al periodo postnatale. Sono previsti percorsi di dimissione protetta, per assicurare l’identificazione e la gestione dei disturbi emozionali, l’impatto e la ricaduta sulla relazione primaria con il bambino. Sono previsti percorsi per il sostegno dell’allattamento al seno mediante l’intercettazione di eventuali problematiche psicosociali o altri fattori che si possono rilevare dopo il parto. Sono previsti diverse opportunità dopo la nascita (anche per soli padri) per consentire a ogni genitore di fruire di una parte o del tutto.</p> <p>Le comunità straniere risultano ancora non sufficientemente coinvolte: occorrono nuove progettualità per conoscere bisogni e disponibilità finalizzate a un utilizzo corretto e precoce dei servizi specialistici dedicati.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Donne in gravidanza, neonati, neogenitori e famiglie</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>1. Consolidamento degli interventi di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza sanitaria e sociale (precoce) in gravidanza - Gruppi Cicogna (corsi di Preparazione alla nascita): 8 incontri di gruppo (i cambiamenti della coppia, il bambino, il momento del parto i primi mesi dopo la nascita...)</li> <li>- Consulenze individuali e di coppia prima o dopo la nascita</li> <li>- Spazio Primi Giorni (consulenza allattamento, cura e relazione neonato, osservazione dimensione emotiva)</li> </ul> <p>Implementazione degli interventi di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visite domiciliari di ambito sanitario</li> <li>- Visite domiciliari di ambito socio-educativo/sostegno alla genitorialità</li> <li>- Spazio-incontro per neo-genitori e neonati</li> <li>- Incontri di gruppo a tema</li> </ul> <p>2. Mantenimento degli interventi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centri per Bambini e Genitori</li> <li>- Gruppi di mutuo-aiuto</li> </ul> <p>e forme diverse di sostegno sono attuati da operatori del Centro per le Famiglie, di Servizi dell’A.Usl, dei Servizi sociali, e di realtà del Terzo settore.</p> <p>Tale scelta garantisce un percorso “unitario e armonico”, mette in rete professionalità già presenti nei Servizi del territorio e favorisce il confronto fra i vari approcci. Consente inoltre di co-progettare nuovi interventi connessi ai Sani stili di vita, la sicurezza nel traposto, affrontare campagne informative diverse (vaccinazioni, alcool, ecc.)</p> <p>3. Valutazione periodica di efficacia e gradimento degli interventi</p> <p>4. Protocollo assistenza appropriata: Adeguamento delle strutture Hub e Spoke alle nuove modalità organizzative, con particolare attenzione al mantenimento delle competenze professionali.</p> <p>Adeguate e costante informazione alle coppie per far comprendere il significato e l’importanza dell’orientamento verso una specifica struttura per il parto o per la presa in carico in caso di gravidanza a rischio.</p> <p>Presa in carico delle donne dopo il parto a sostegno dell’allattamento e delle problematiche psicosociali.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche</b></p>	<p>Politiche educative - Servizi per l’Infanzia e Coord. pedagogico</p>

<b>integrate collegate</b>	Prevenzione e investimento precoce attraverso progetti specifici (es. "Parole e suoni per una comunità che cresce - rif. Nati per Leggere e Nati per la Musica) Ambiente e sviluppo sostenibile
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni, Ausl Romagna, Volontari NpL e NpM, Terzo settore, Gruppi/associazioni di genitori
<b>Referenti dell'intervento</b>	Nadia Bertozzi, Vesna Balzani - Centro per le Famiglie distrettuale Licia Massa, Baldoni Annamaria - consultorio Familiare
<b>Risorse non finanziarie</b>	Gruppi di mutuo-aiuto su tematiche d'interesse per neo genitori (allattamento, pannolini lavabili, lutto perinatale, baby wearing/uso della fasce...) Gruppo di incontro/confronto autogestito neomadri

## Indicatori locali: 5

<p><b>1°: N. futuri padri nei gruppi cicogna</b>  <b>Descrizione:</b> partecipazione futuri padri ai gruppi cicogna  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 275 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - Obiettivo 2018: 280  - Obiettivo 2019: 280  - Obiettivo 2020: 280</p>	<p><b>2°: Partecipazione genitori alla prima esperienze maternità/paternità ai gruppi</b>  <b>Descrizione:</b> Percentuale genitori prima esperienza paternità/maternità rispetto ai frequentanti  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 95% - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - Obiettivo 2018: 95%  - Obiettivo 2019: 95%  - Obiettivo 2020: 95%</p>
<p><b>3°: N. visite domiciliari di carattere socio-educativo</b>  <b>Descrizione:</b> n. visite domiciliari di carattere socio-educativo  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 270 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - Obiettivo 2018: &gt;= 270  - Obiettivo 2019: &gt;=270  - Obiettivo 2020: &gt;=270</p>	<p><b>4°: Indagine rilevazione di qualità rispetto ai servizi in essere</b>  <b>Descrizione:</b> Indagine su qualità, efficacia ed efficienza dei servizi rispetto ai bisogni  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> Si rileva la necessità di una rilevazione della qualità dei servizi rispetto ai bisogni dei cittadini. In particolare di chi per svariati motivi non si avvicina ai servizi - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> monitoraggio e valutazione dei servizi e degli interventi  - <b>Obiettivo 2019:</b> monitoraggio e valutazione dei servizi e degli interventi  - <b>Obiettivo 2020:</b> monitoraggio e valutazione dei servizi e degli interventi</p>
<p><b>5°N. Donne che seguono almeno 1 visita in consultorio nel post parto</b>  <b>Descrizione:</b> donne residenti che eseguono almeno 1 visita in consultorio nel post parto7nati vivi residenti  <b>Tipo:</b> Numerico  - <b>Obiettivo 2018:</b> 40% donne seguite in consultorio durante la gravidanza  - <b>Obiettivo 2019:</b> &gt;=40 %  - <b>Obiettivo 2020:</b> &gt;=40 %</p>	

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

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	<p>Le vaccinazioni rappresentano uno degli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive e sono uno strumento essenziale per la salute, soprattutto per l'infanzia e per i soggetti più deboli. Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire il controllo di alcune importanti malattie infettive. L'intervento vaccinale da sempre è considerato uno degli interventi sanitari più costo efficaci che agisce positivamente sulla salute sia del singolo che della collettività.</p> <p>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, fra le altre azioni adottate, la Regione Emilia-Romagna ha introdotto all'interno della legge n. 19/2016 "SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA. ABROGAZIONE DELLA L.R. N. 1 DEL 10 GENNAIO 2000", il comma 2 dell'articolo 6 che prevede quale requisito di accesso ai servizi educativi e ricreativi pubblici e privati l'aver assolto da parte del minore gli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa vigente.</p> <p>Il 7 giugno 2017 è stato emanato il Decreto-legge n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" che estende l'obbligo ad un numero maggiore di vaccinazioni e alla fascia di età 0-16 anni, coinvolgendo, oltre ai servizi educativi per l'infanzia, anche le scuole dell'infanzia e la scuola dell'obbligo.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Nel periodo di vigenza del piano si implementeranno le nuove vaccinazioni previste dal PNPV 2017.2019 e si attueranno tutte le misure per attuare quanto previsto dalla legge 119/2017 che ha introdotto l'obbligatorietà delle vaccinazioni per i minori 0-16 anni, attraverso un piano di recupero dei minori parzialmente o totalmente non vaccinati</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Minori tra 0 e 16 anni e le loro famiglie</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>1. Implementazione nuove vaccinazioni dei minori: Dal 2017 è stata introdotta in tutti i Distretti la vaccinazione antimeningococco B per tutti i nuovi nati e la vaccinazione antiHPV, che prima era riservata alle femmine, è stata estesa anche ai maschi dodicenni. Dal 2018 oltre a questi vaccini si attuerà la vaccinazione antivaricella (obbligatoria per i nuovi nati dal 2017) al 13° mese, in concomitanza con la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia e la vaccinazione di tutti i nuovi nati (a partire dai nati nel 2018) con il vaccino antirotavirus. Per tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate si attua la chiamata attiva delle famiglie dei minori al</p>

compimento dell'età target.

2. Implementazione nuove vaccinazioni degli adulti: dal 2017 è stata introdotta la vaccinazione contro lo pneumococco della coorte dei sessantacinquenni che prevede la somministrazione del vaccino coniugato 13valente al compimento dei 65 anni e la somministrazione del vaccino 23valente l'anno successivo. Secondo le indicazioni regionali la vaccinazione è affidata ai medici di Medicina Generale che la effettuano nei propri studi in concomitanza con la vaccinazione antiinfluenzale. Il Servizio Igiene e sanità Pubblica ogni anno invierà a tutti i soggetti della coorte dei 65enni una lettera per illustrare la proposta di vaccinazione e invitare i cittadini a richiederla al proprio MMG. Ai MMG verranno consegnati i vaccini necessari alla vaccinazione dei propri assistiti Il DSP monitorerà l'andamento delle vaccinazioni sia a scopo epidemiologico che per gestire le consegne evitando sprechi . Dal 2017 in occasione dei richiami della vaccinazione antidiftotetanea il servizio Igiene Pubblica proporrà il vaccino antipertosse. Analogamente si attuerà la vaccinazione antipertosse delle donne in gravidanza per proteggere il neonato nei primi mesi di vita, prima cioè di poter ricevere la vaccinazione. Dal 2018 per la coorte dei 65enni si introdurrà anche la vaccinazione anti Herpes Zoster. Anche in questo caso i cittadini saranno invitati attivamente con lettera alla vaccinazione che verrà eseguita presso gli ambulatorio de servizio Igiene e sanità pubblica senza necessità di prenotazione CUP della vaccinazione.

3. Recupero degli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie: la L.119/2017 ha reso obbligatorie 9 vaccinazioni (10 per i nati dal 2017 in poi) e tale obbligo si applica a tutti i minori nell'età della scuola dell'obbligo (0-16 anni). Questo ha richiesto la predisposizione di un piano di recupero di coloro che, all'entrata in vigore della legge, risultavano parzialmente o totalmente inadempienti. Il piano, portato avanti dal 2017 in tutti gli Ambiti territoriali dalle UO pediatria di Comunità con il coordinamento del DSP, ha avuto l'obiettivo di assicurare il recupero degli inadempienti senza gravare di obblighi burocratici di certificazione le famiglie:

Bambini iscritti ai nidi e ai servizi per l'Infanzia : I servizi vaccinali hanno ricevuto gli elenchi degli iscritti dai gestori e hanno segnalato agli stessi gestori lo stato vaccinale dei bambini (idoneo/non idoneo). I bambini che risultavano non in regola hanno ricevuto un invito a vaccinarsi con appuntamenti programmati tra il 25 settembre e il 31 ottobre 2017.

Bambini in età di scuola dell'Infanzia: i servizi vaccinali hanno inviato a casa di tutti i bambini una lettera contenente o l'attestazione di regolarità dello stato vaccinale o un appuntamento per la regolarizzazione con appuntamenti programmati tra il 25 settembre e il 31 ottobre 2017.

Minori iscritti alla scuola dell'obbligo: Le scuole hanno inviato gli elenchi degli iscritti e i servizi vaccinali hanno invitato alla vaccinazione coloro che risultavano non in regola con appuntamenti programmati tra il 31 ottobre 2017 e il 28 febbraio 2018.

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

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

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

	<p>A. Valorizzare al massimo l'autonomia dei professionisti del comparto, infermieri e Assistenti sanitari, nell'attività vaccinale. Questo processo è avviato in tutti gli Ambiti territoriali secondo le indicazioni della Direttiva Regionale 256/2009. In questo modo è possibile, quando le condizioni strutturali lo consentono, attivare in contemporanea più ambulatori gestiti da professionisti del comparto, supervisionati da un solo medico;</p> <p>B. Aumentare l'integrazione delle Unità Operative di Pediatria di Comunità con quelle di Igiene e Sanità Pubblica;</p> <p>C. Concentrare l'attività vaccinale in un numero limitato di sedi per evitare la dispersione delle risorse.</p> <p>5. La Commissione Vaccini dell'Azienda USL della Romagna</p> <p>Il fatto che alcuni ambiti territoriali della Romagna registrino tassi di copertura vaccinale della popolazione infantile tra i più bassi in Emilia Romagna, determina la necessità di presidiare il tema vaccinale con particolare attenzione e impegno, cercando il coinvolgimento di tutte le componenti sanitarie coinvolte e della società civile.</p> <p>Si ritiene opportuno istituire la Commissione vaccini dell'Azienda USL della Romagna, composta da esperti di fama ed esponenti della società civile impegnati sul tema, con l'obiettivo di coordinare strategie vaccinali adeguate e implementare idonei piani di comunicazione.</p> <p>La commissione, da istituire con Delibera del Direttore Generale, sarà presieduta dal Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica e composta da:</p> <p>rappresentanti medici e infermieristici dei servizi vaccinali dell'Azienda USL della Romagna (Pediatria di Comunità e Igiene e Sanità Pubblica)</p> <p>rappresentanti di Medici di Medicina generale e Pediatri di Libera Scelta di ciascun Ambito territoriale</p> <p>esperti di chiara fama della tematica vaccinale e delle sue implicazioni comunicative</p> <p>uno o più rappresentanti dei Comuni designati dalla CTSS</p> <p>uno o più rappresentanti degli Ordini dei Medici</p> <p>La Commissione avrà una serie di compiti precisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. elaborare strategie efficaci per migliorare le coperture;</li> <li>2. fornire indicazioni per raggiungere gli obiettivi indicati dal Piano nazionale della Prevenzione vaccinale e dal Piano regionale della Prevenzione 2015-2018;</li> <li>3. formulare proposte per l'avvio di campagne di comunicazione destinate a target specifici;</li> <li>4. monitorare l'andamento delle coperture vaccinali e svolgere attività di ricerca per comprendere le ragioni della disaffezione dalle vaccinazioni e individuare soluzioni;</li> <li>5. curare la manutenzione e l'aggiornamento del sito web aziendale dedicato ai vaccini.</li> </ol>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Politiche sanitarie, scolastiche, sociali</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Comuni, Uffici scolastici provinciali</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Direttore DSP, Direttori Igiene e Sanità pubblica, Direttori Pediatria di comunità</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	

## Indicatori locali: 7

<p><b>1°: Copertura vaccinale al 24° mese per le vaccinazioni obbligatorie</b></p> <p><b>Descrizione:</b> N° soggetti residenti di 24 mesi vaccinati per tutte le vacc. Obbligatorie/ N° soggetti di 24 mesi residenti</p> <p><b>Tipo:</b> Numerico</p> <p><b>Situazione di partenza: - Riferita al:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> 95%</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> &gt;95%</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> &gt;95%</li> </ul>	<p><b>2°: Copertura vaccinale per la vaccinazione antimeningococco B al 1° anno</b></p> <p><b>Descrizione:</b> N° soggetti residenti di 12 mesi vaccinati per meningococco B/ N° soggetti di 12 mesi residenti</p> <p><b>Tipo:</b> Numerico</p> <p><b>Situazione di partenza: - Riferita al:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> 75%</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> 75%</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> 80%</li> </ul>
---	---

<p><b>3°: copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV delle femmine 12enni</b>  <b>Descrizione:</b> N° ragazze 12enni vaccinate contro HPV/N° ragazze 12 enni  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: 75%  - Obiettivo 2019: 75%  - Obiettivo 2020: 75%</p>	<p><b>4°: copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV dei maschi 12enni</b>  <b>Descrizione:</b> N° ragazzi 12enni vaccinati contro HPV/N° ragazzi 12 enni  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: 60%  - Obiettivo 2019: 60%  - Obiettivo 2020: 60%</p>
<p><b>5°: copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età &gt;= 65 anni</b>  <b>Descrizione:</b> N° soggetti residenti &gt; o= 65 anni vaccinati per antiinfluenzale/ N° soggetti &gt; o= 65 anni residenti  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: 75%  - Obiettivo 2019: 75%  - Obiettivo 2020: 75%</p>	<p><b>6°: copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni</b>  <b>Descrizione:</b> N° soggetti residenti di età = 65 anni vaccinati per antipneumococco/ N° soggetti di 65 anni residenti  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: 55%  - Obiettivo 2019: 55%  - Obiettivo 2020: 55%</p>
<p><b>7°: Invito R/R alla vaccinazione degli inadempienti</b>  <b>Descrizione:</b> N° soggetti inadempienti invitati con raccomandata/N°soggetti inadempienti  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> - Riferita al:  - Obiettivo 2018: 80%  - Obiettivo 2019: 100%  - Obiettivo 2020: 100%</p>	



## 37. Tutela e protezione minori

### Riferimento scheda regionale

- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 16 Sostegno alla genitorialità
- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 25 Contrasto alla violenza di genere
- 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
- 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Alla luce della normativa vigente sia nazionale che regionale il Servizio Sociale Territoriale che si occupa di tutela e protezione dei minori deve operare sempre più in un'ottica multidimensionale e interdisciplinare, coinvolgendo i professionisti che a vario titolo si occupano di minori. In particolare, ai sensi della Legge 14/2008 e della DGR 1904/11 e DGR 1102/14 si sta procedendo alla costituzione di équipes multidisciplinari per la presa in carico integrata di minori e famiglie che dovrebbe consentire sempre più di realizzare interventi individualizzati sia di prevenzione dell'allontanamento che di protezione del minore.</p> <p>La presa in carico di situazioni complesse che richiedono protezione e tutela è immediata, grazie anche ad un servizio di pronto intervento e reperibilità per emergenze che riguardano minori attivo tutti i giorni, festivi compresi, diurno e notturno, rivolto alle Forze dell'Ordine e all'Ospedale.</p> <p>Analisi del contesto della presa in carico: richiamando la "fotografia del territorio" risulta che il 7% dei minori residenti nel distretto forlivese sono in carico al Servizio Sociale Territoriale.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'Unità Minori ha partecipato dal 2014 al Programma Nazionale PIPPI di prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori ed ha avuto l'opportunità di partecipare a percorsi formativi a livello nazionale e regionale sul tema dell'approccio ecologico.</p> <p>Le nuove linee di indirizzo nazionali sulle famiglie vulnerabili promuovono lo sviluppo di tale approccio: nell'anno 2017 è stato realizzato un percorso formativo di 32 ore rivolto a professionisti di area sanitaria, sociale, educativo - scolastica, sia dei servizi pubblici che del privato sociale, a cui hanno partecipato 72 operatori; nel 2018 sono in corso momenti di formazione rivolti ad assistenti sociali e psicologi sul tema del lavoro di équipes integrate.</p> <p>Per quanto riguarda gli interventi di promozione del benessere, di prevenzione delle situazioni di pregiudizio che possono riguardare minori il servizio sociale territoriale collabora attivamente con il Centro per le Famiglie distrettuale nella realizzazione di "Gruppi genitori", co-condotti da un'assistente sociale e da uno psicologo del Centro, su temi legati al sostegno alla genitorialità nelle diverse fasi evolutive e di crescita dei bambini (es. 0-3 anni, 3-6 anni, preadolescenza e adolescenza).</p> <p>Per quanto riguarda gli interventi di protezione e tutela il Servizio Sociale ha definito Accordi e Protocolli con le Forze dell'Ordine, con i Servizi educativi per l'infanzia e le Istituzioni scolastiche, con l'AUSL Romagna che inquadrano dal punto di vista operativo procedure e azioni condivise finalizzate alla tutela del minore.</p> <p>Inoltre, il Servizio Sociale ha stipulato convenzioni con Soggetti gestori del Privato Sociale per : - l'attivazione di interventi educativi domiciliari;</p>

	- l'accoglienza dei minori in comunità semiresidenziale e residenziale; che pongono attenzione particolare ai tempi di permanenza dei minori in comunità.
<b>Destinatari</b>	Minori e famiglie residenti nel distretto - comprensorio forlivese
<b>Azioni previste</b>	1. Sviluppo dell'approccio ecologico dal punto di vista metodologico, in particolare per sostenere sempre di più la responsabilizzazione e partecipazione delle famiglie; 2. Qualificazione dell'area della tutela e della protezione dei minori, potenziando azioni di prevenzione dell'allontanamento dei minori dalle loro famiglie e riducendo anche i tempi di permanenza in comunità educative. In particolare, si prevede una nuova procedura di convenzionamento con i soggetti gestori delle comunità per minori che preveda il rafforzamento degli interventi coordinati con il servizio sociale per il sostegno alla genitorialità delle famiglie d'origine.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Servizi educativi e scolastici Servizi sanitari territoriali e ospedalieri
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti del terzo settore, istituzioni scolastiche, servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità Giudiziarie
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dott.ssa Maria Teresa Amante - Responsabile Unità Minori Servizio Politiche di Welfare Comune di Forlì Dott.ssa Gianna Gramantieri - Assistente Sociale Coordinatrice Area Tutela e protezione Unità Minori Servizio Politiche di Welfare Comune di Forlì Dott.ssa Chiara Mascellani - Assistente Sociale Coordinatrice Area Affidi e Adozioni Unità Minori Servizio Politiche di Welfare Comune di Forlì
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 1

<p><b>1°: Prese in carico integrate</b>  <b>Descrizione:</b> n pic integrate con equipe multidisciplinare  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> n. 43 pic integrate - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  <b>- Obiettivo 2018:</b> 50  <b>- Obiettivo 2019:</b> 60  <b>- Obiettivo 2020:</b> 70</p>	
--	--

## 38. Giovani per la comunità

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il lavoro dei gruppi è considerato una risorsa importante e fondamentale per la valorizzazione delle potenzialità individuali e la realizzazione di percorsi di benessere collettivo. Questo concetto presuppone una maggiore responsabilizzazione delle persone nella compartecipazione al benessere della comunità, la centralità della persona quale portatrice di risorse e ricchezza, l'ascolto attivo come metodologia fondamentale e imprescindibile alla progettazione partecipata e il focus sul cambiamento sociale piuttosto che sui risultati. Sono stati individuati quale fascia a rischio di esclusione e auto esclusione nei processi di partecipazione i giovani dai 16 ai 20 anni. Difatti i giovani rappresentano una realtà mobile all'interno del territorio, ricca di risorse e potenzialità, smart e veloce. Per questi motivi è interesse della collettività promuoverne l'incontro attraverso la valorizzazione dell'aiuto fra pari e la realizzazione di possibili progetti di collaborazione attraverso il lavoro dei gruppi. I progetti emersi dovranno valorizzare e promuovere il ruolo attivo dei giovani quali cittadini protagonisti del benessere della comunità. La progettazione partecipata di questi percorsi avverrà tramite l'ausilio e il supporto degli strumenti del community lab messi a disposizione dalla Regione Emilia Romagna ed in particolare le linee guida per la sperimentazione delle pratiche partecipative nell'ambito dei piani di zona per la salute e il benessere sociale.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>La sperimentazione vede la collaborazione della rete adolescenza quale snodo fondamentale su cui programmare le possibili azioni di miglioramento/cambiamento della città e della comunità attraverso il coinvolgimento dei giovani. Il percorso di progettazione partecipata si articola su più fasi: una prima parte dedicata all'analisi e alla definizione di bisogni, obiettivi e possibili progettazioni, una seconda fase di messa in campo delle risorse e di coordinamento su azioni e interventi, una terza fase di realizzazione delle attività prioritarie individuate. Durante la prima fase si prevede il coinvolgimento di una parte dei giovani che ricoprono già un ruolo di cittadinanza attiva sul territorio (rappresentanti di istituto, rappresentanti di associazioni, ragazzi impegnati in progetti peer, ragazzi frequentanti i centri di aggregazione...) al fine di un primo avvio del percorso che prevede successivamente il coinvolgimento e la contaminazione anche dei coetanei "meno attivi".</p> <p>Inoltre si intende favorire lo sviluppo di azioni/progetti tesi ad incentivare e rafforzare fra i giovani la partecipazione a di percorsi di crescita formativa e/o professionale agevolando anche una conoscenza dei diversi linguaggi culturali/creativi ed artistici in collaborazione con le politiche giovanili.</p> <p>Il percorso partecipato prevede l'accompagnamento nelle diverse fasi di un esperto in tecniche di progettazione partecipata e un esperto nella relazione con gli adolescenti (un operatore che sappia animare e condurre i ragazzi).</p>
<b>Destinatari</b>	Ragazzi/e e giovani dai 14 ai 35 anni e le loro famiglie
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coinvolgimento della rete di giovani attivi sul territorio nella realizzazione di progettazioni partecipate allo scopo di apportare un cambiamento ed un miglioramento alla città e alla comunità;</li> <li>2. Coinvolgimento di adulti con ruoli significativi (insegnanti, allenatori, educatori, operatori sociali ecc..) che sappiano porsi come mediatori durante i processi partecipativi al fine di chiarire l'obiettivo del percorso di lavoro e suscitare interesse;</li> <li>3. Realizzazione di materiale di condivisione dell'azione quale strumento di people raising (per</li> </ol>

	<p>esempio la realizzazione di un video promozionale che sappia spiegare l'importanza della progettazione partecipata e i vantaggi per la comunità)</p> <p>4. Coinvolgimento di esperti e operatori nella progettazione del processo partecipativo all'interno della cornice del Piano di Zona;</p> <p>5. Realizzazione degli obiettivi e delle priorità di azione su come e cosa cambiare per Forlì e per i Giovani individuati dai gruppi di lavoro</p> <p>6. Implementazione delle attività di tipo educativo supportate con la realizzazione di diversi laboratori/corsi formativi, presso la "Fabbrica delle Candele", volte ad una promozione della creatività ed al benessere giovanile. Nel corso del 2019 si procederà con l'indizione di un nuovo bando per la gestione dei centri di aggregazione giovanile;</p> <p>7. Sostegno alle nuove forme di creatività giovanile anche legate alla cittadinanza attiva con realizzazione di concorsi a premi riservati agli studenti delle scuole del territorio a cura delle politiche giovanili;</p> <p>8. Proseguimento delle attività dell'Unità Politiche Giovanili correlate alla gestione ordinaria dei due centri di aggregazione ed una implementazione delle attività svolte, in sinergia con le cooperative sociali gestori dei due suddetti centri (per la gestione della sala prove musicali che si trova all'interno della Fabbrica delle Candele). Sono inoltre previste diverse attività di tipo creativo, artistico, culturale e residenze d'artista da realizzare in collaborazione con l'Associazione culturale che gestisce, in convenzione, il laboratorio teatrale di Via Maceri Malta;</p> <p>9. Sviluppo del Progetto Mandalà 2.0 realizzato con il metodo della progettazione ad impatto nella cornice del progetto pilota Forlì centro coordinato dal comune di Forlì per l'avvio di percorsi di progettazione partecipata all'interno del centro storico. Il progetto prevede la creazione di un'equipe organizzativa per favorire la buona riuscita di iniziative quali laboratori, eventi di autoformazione/formazione, eventi culturali e ricreativi (Flashreading, concerti, aperitivi multiculturali), attività di micro-imprenditorialità E corsi, coinvolgendo giovani migranti, immigrati, richiedenti asilo e italiani.</p> <p>10. Realizzazione del progetto Educativa di Strada emerso attraverso la metodologia della progettazione ad impatto durante il percorso partecipativo realizzato nel centro storico di Forlì in collaborazione con la Coop. Kilowatt al fine di connettere risorse formali ed informali, leggere i nuovi bisogni della popolazione giovanile, fornire soluzioni creative e in evoluzione. Il progetto nasce con l'obiettivo di creare una rete relazionale con gli adolescenti intercettati, proponendo una presenza educativa e positiva degli adulti ed attivando microprogetti che li rendano protagonisti a partire da loro proposte e bisogni.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche educative, scolastiche, sociali, giovanili e enti del terzo settore
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni, Rete Adolescenza, Scuola, Fabbrica delle Candele, Centro interculturale Mandalà, Enti del terzo settore, Cittadini
<b>Referenti dell'intervento</b>	Maria Laura Gurioli, Rita Silimbani, Silvia Evangelisti, Rafuzzi Loretta, Rete Adolescenza, Unità Politiche Giovanili
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 1

<p><b>1°: Realizzazione di una progettazione partecipata emersa dal Tavolo Giovani</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Con il seguente indicatore si intende leggere la realizzazione di una progettazione partecipata attraverso l'ausilio delle linee guida per la sperimentazione di pratiche partecipative</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> no - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017</p> <p>- <b>Obiettivo 2018:</b> no</p> <p>- <b>Obiettivo 2019:</b> no</p> <p>- <b>Obiettivo 2020:</b> si</p>	
--	--

## 39. Tavolo giovani e lavoro

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	<p>Lo sviluppo dell'occupazione giovanile è sicuramente una delle priorità di questi ultimi anni, a livello locale, nazionale ed europeo. Richiede la messa in campo di azioni pro-attive, mirate, da un lato, a creare una cultura del lavoro, dall'altro a sostenere ed accompagnare la ricerca e la creazione di lavoro per i giovani e da parte dei giovani, con un'attenzione alle potenzialità e alle risorse dei territori locali, sfruttando il potenziale delle organizzazioni della società civile, in modo solidale e collaborativo.</p> <p>A partire dal 2014, il Comune di Forlì ha aderito al TAVOLO GIOVANI E LAVORO, uno spazio di coordinamento promosso, inizialmente, dalla Diocesi di Forlì – Bertinoro e ora in carico allo stesso Comune, a cui partecipano diversi soggetti, pubblici e privati, che, a vario titolo, si dedicano alla promozione e alla realizzazione di servizi di informazione, formazione e accompagnamento dei giovani al lavoro. Avviato in forma sperimentale, nel corso degli anni il Tavolo ha assunto un carattere di coordinamento permanente, mirato alla condivisione di una lettura dei bisogni e alla promozione di interventi di miglioramento dei servizi e di consolidamento della rete degli Stakeholder. Promuove e realizza le sue attività su diversi ambiti di intervento, presidiati da sottogruppi di lavoro integrati. Promuove, inoltre, attività di formazione congiunta degli operatori, anche attraverso lo scambio con altre realtà regionali, nazionali ed europee. In particolare, dal 2016 a tutt'oggi, il Tavolo, attraverso il Comune di Forlì, ha partecipato al progetto Europeo BAGS4YOUTH, finalizzato ad attivare una rete europea per lo scambio di esperienze per migliorare la qualità dei servizi e favorire la partecipazione dei giovani. In tale ambito, a partire dall'incontro con altre realtà europee, sono stati individuati i punti di forza del nostro territorio (cosa c'è e chi lo realizza), ma anche alcuni elementi di criticità (che cosa manca), rispetto ai quali sono stati avviati percorsi progettuali, attraverso modalità di progettazione partecipata, in collaborazione con l'Unità Innovazione Sociale. Tali percorsi coinvolgono operatori giovanili, responsabili dei servizi, imprenditori, decisori politici e gli stessi giovani.</p> <p>Le priorità di intervento individuate partono dalla seguente lettura condivisa del contesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I giovani escono dal percorso formativo con competenze e strumenti non sempre adeguati alla ricerca o alla creazione del proprio lavoro. Il sistema formativo italiano, in particolare, prevede interventi strutturali di educazione all'imprenditorialità solo a partire dalla scuola secondaria di secondo grado (attraverso l'Alternanza Scuola Lavoro), quando ormai è troppo tardi per l'acquisizione di competenze trasversali indispensabili per affrontare le esigenze del mercato del lavoro e, soprattutto, le caratteristiche dei nuovi lavori futuri, al momento non ancora prevedibili.</li> <li>- Sono presenti sul territorio molte risorse ed opportunità formative offerte dalle Associazioni datoriali e dalle imprese alle scuole, o occasioni di sviluppo di competenze proposte dai contesti non formali ed informali ai giovani del territorio. In particolare, i Centri giovanili risultano particolarmente significativi per avvicinare il lavoro ai giovani che hanno difficoltà ad attivarsi, ma tali opportunità rimangono frammentarie, per lo più scollegate tra loro e spesso con sovrapposizioni. Non esiste un intervento di sistema che permetta di costruire un curriculum formativo in grado di accompagnare i giovani nella costruzione del proprio percorso di avvicinamento al lavoro e di facilitare il passaggio dalla formazione al lavoro reale.</li> <li>- Permangono difficoltà, da parte dei giovani, nell'accesso alle informazioni, che rispecchiano la situazione di frammentarietà delle offerte. Gli strumenti di comunicazione,</li> </ul>
------------------	---

	<p>inoltre, non sempre risultano efficaci.</p>
<b>Descrizione</b>	<p><b>FINALITA' E LINEE OPERATIVE</b>  A partire dall'analisi dei bisogni, i gruppi di lavoro hanno condiviso le seguenti linee operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporre percorsi di educazione al lavoro e all'impresa a partire dalla scuola di base, in modo da favorire la formazione di competenze trasversali significative, in collegamento con quanto previsto nei successivi segmenti formativi (FORMAZIONE).</li> <li>- Valorizzare e mettere a sistema le risorse, le opportunità e le competenze in tema di educazione al lavoro e all'impresa e costruire interventi integrati attraverso una collaborazione tra scuola e mondo imprenditoriale e tra centri di aggregazione/centri giovanili e imprese (RETE).</li> <li>- Costruire un'informazione chiara ed integrata sulle opportunità formative e di supporto alla ricerca di lavoro e/o costruzione di impresa presenti sul territorio (INFORMAZIONE/COMUNICAZIONE)</li> </ul> <p>Hanno condiviso, inoltre, la necessità di proporre una formazione congiunta rivolta a insegnanti, operatori ed imprenditori, finalizzata ad approfondire e condividere metodologie e strumenti di lavoro adeguati a rispondere alle esigenze emergenti e a costruire percorsi di collaborazione e scambio sistematici.</p> <p><b>METODOLOGIA DI LAVORO E MODALITA' DI REALIZZAZIONE</b>  Gli interventi verranno realizzati nel contesto del TAVOLO GIOVANI E LAVORO, che rappresenta lo strumento principale di raccordo e condivisione, a livello territoriale, delle linee di lavoro. Avrà una funzione di coordinamento e monitoraggio delle azioni, di promozione e divulgazione, ai fini della costruzione del sistema territoriale.</p> <p>Si prevede, inoltre, la costruzione di GRUPPI DI LAVORO INTEGRATI a presidio dei diversi ambiti di progettazione. Ciascun gruppo vedrà la partecipazione di rappresentanti delle Istituzioni pubbliche, del Terzo Settore e delle imprese ed avrà il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppare le idee progettuali condivise</li> <li>- Aggregare Stakeholder e soggetti potenzialmente interessati e portatori di risorse, in termini di competenze, risorse umane, idee, collegamenti ad altre risorse</li> <li>- Verificare la fattibilità degli interventi</li> <li>- Definire le modalità di realizzazione e coordinarne l'andamento operativo.</li> </ul> <p>Saranno previsti, inoltre, momenti di confronto e progettazione anche con il coinvolgimento dei giovani.</p> <p>Le modalità di lavoro adottate dai gruppi fanno riferimento alle metodologie della progettazione partecipata. Si tratta, pertanto, di una progettazione aperta che si sviluppa nel tempo tiene conto dell'evoluzione del pensiero collettivo.</p> <p><b>AMBITI DI INTERVENTO</b>  Sino ad ora, sulla base dei bisogni rilevati e delle linee operative condivise, sono stati individuate azioni inerenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'educazione all'imprenditorialità nella scuola di base;</li> <li>- lo sviluppo delle competenze dei giovani nei contesti non formali e informali, attraverso una collaborazione tra Centri giovanili e imprese;</li> <li>- il sostegno all'autoimprenditorialità giovanile, attraverso la messa a disposizione ed il coordinamento di spazi di informazione, confronto e supporto ai percorsi imprenditoriali.</li> </ul> <p>Sono previste, inoltre, azioni trasversali ai diversi ambiti, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la mappatura delle offerte del territorio e la costruzione di un'informazione chiara ed accessibile ai giovani e alle scuole</li> <li>- la formazione congiunta degli operatori, anche attraverso lo scambio di esperienze con altre realtà a livello regionale, nazionale ed europeo</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bambini e alunni delle scuole del primo ciclo (3-14 anni)</li> <li>- Ragazzi di età compresa fra i 15-18 anni,</li> <li>- Giovani di età compresa fra i 18-35 anni</li> <li>- insegnanti, operatori dei servizi e imprenditori [rispetto alla formazione]</li> <li>- famiglie</li> </ul>
<b>Azioni previste</b>	<p><b>1. COORDINAMENTO DELLA RETE</b></p> <p>Si prevedono momenti specifici di coordinamento della rete degli stakeholders partecipanti al Tavolo Giovani e Lavoro, attraverso incontri a cadenza periodica, in relazione allo sviluppo delle attività. Particolare attenzione verrà posta alla implementazione della rete stessa, attraverso il coinvolgimento di nuovi soggetti ritenuti significativi per l'attuazione delle politiche per i</p>

	<p>giovani e il lavoro e la costruzione di sinergie di sistema. Il tavolo, in particolare, sarà il luogo in cui verranno concordate le priorità e monitorati gli interventi generali, al fine di costruire una Cultura per l'educazione al lavoro ed una Vision condivisa a livello territoriale.</p> <p>2. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI per la qualificazione dei servizi</p> <p>La fase conclusiva del progetto europeo BAGS4YOUTH, prevede la redazione di Linee Guida per la realizzazione di Buone Prassi nei servizi di informazione, formazione ed accompagnamento dei giovani al lavoro. Tali linee guida, unitamente alle riflessioni già scaturite nei gruppi di lavoro sui diversi ambiti di azione, potranno costituire materiale importante per avviare percorsi di miglioramento dei servizi. Si prevede, pertanto, la prosecuzione del progetto BAGS4YOUTH a livello locale. Saranno valutati, inoltre, eventuali interessi a proseguire la collaborazione con i partner europei per la realizzazione di progetti di Follow – up a livello europeo. Ulteriori occasioni di formazione verranno concordate sulla base delle necessità che emergeranno nel corso della realizzazione delle azioni di miglioramento.</p> <p>3. EDUCAZIONE ALL'IMPRENDITORIALITA' NELLA SCUOLA DI BASE</p> <p>Si prevede l'avvio di percorsi sperimentali di educazione all'imprenditorialità nella scuola di base, rivolti a bambini ed alunni da 3 a 14 anni, attraverso una collaborazione tra Associazioni datoriali, imprese, Istituti Compresivi forlivesi e Scuole dell'Infanzia Comunali. A partire da un'analisi dell'esistente, già attivato o previsto dalle imprese e dal curriculum scolastico (mappatura), si vuole porre particolare attenzione alle modalità di integrazione degli interventi nell'attività didattica, per costruire azioni di sistema. Potranno essere proposti percorsi di formazione ad insegnanti ed imprenditori sulle abilità e sulle competenze legate all'imprenditorialità (ad es. Responsabilità e capacità di scelta, capacità di lavorare in gruppo, consapevolezza di sé) e sulle metodologie più efficaci per implementarle, in un dialogo costante tra scuola famiglia e imprese.</p> <p>4. NUOVE OCCASIONI PER LO SVILUPPO DI COMPETENZE NEI CONTESTI INFORMATI</p> <p>Si prevede la possibilità di ampliare le opportunità di sviluppo delle competenze dei giovani in contesti informali, in modo da trasformare interessi non necessariamente già orientati al lavoro in possibilità di sviluppo professionale. Possono essere potenziate, in tal senso, le offerte dei Centri di Aggregazione/Centri Giovani già attivi sul territorio. In particolare, si vogliono sperimentare contesti intesi come luoghi utili per apprendere soft e hard skills, metodo e pianificazione, attraverso l'osservazione, l'azione, l'educazione tra pari, la riflessione. L'attenzione sarà posta, in particolare, all'empowerment dei giovani e allo sviluppo di responsabilità. Fondamentale sarà la collaborazione con le imprese, sia per la realizzazione delle attività, sia per la costruzione di ponti verso occasioni di lavoro reale. Saranno curate, inoltre, strategie comunicative efficaci (mappatura e informazione).</p> <p>5. COMUNICAZIONE E SPAZI DI CONFRONTO TRA GIOVANI E IMPRENDITORI (servizi di supporto all'auto imprenditorialità e start up)</p> <p>Si prevede la possibilità di creare uno spazio reale e virtuale di comunicazione ed informazione rivolta ai giovani sulla creazione di impresa. In particolare, si intende promuovere uno spazio polifunzionale per un confronto tra giovani e giovani imprenditori. I supporti offerti dovranno essere improntati a metodologie proattive ed avranno la funzione di fare incontrare, accompagnare e guidare i giovani nella creazione di un'impresa. Particolare attenzione verrà posta a quanto già esistente sul territorio (mappatura), in modo da non creare sovrapposizioni, ma valorizzare le vocazioni di ogni realtà (Associazioni datoriali, Regione, Comune e imprese), potenziando la rete e il coordinamento di sistema.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche giovanili, educative, scolastiche, sociali, del lavoro e dell'innovazione
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti del terzo settore, Scuole, Associazioni Datoriali, Camera di Commercio, Università, Sindacati, Diocesi, ASTER
<b>Referenti dell'intervento</b>	Rita Silimbani, Maria Laura Gurioli
<b>Risorse non finanziarie</b>	collaborazione e disponibilità degli operatori delle diverse organizzazioni partecipanti al tavolo

## Indicatori locali: 3

<p><b>1°: Gruppi di lavoro</b>  <b>Descrizione:</b> Gruppi di lavoro attivati  <b>Tipo:</b> S   N</p>	<p><b>2°: Progetti di miglioramento definiti</b>  <b>Descrizione:</b> I progetti di miglioramento definiti dai gruppi di lavoro</p>
---	---

<p><b>Situazione di partenza:</b> N - Riferita al: 31/12/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> S</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> S</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> S</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> N - Riferita al: 31/12/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> N</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> S</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> S</li> </ul>
<p><b>3°: Progetti di miglioramento avviati</b></p> <p><b>Descrizione:</b> Almeno n. 1 progetti di miglioramento attivato tra quelli definiti dai gruppi</p> <p><b>Tipo:</b> S   N</p> <p><b>Situazione di partenza:</b> N - Riferita al: 31/12/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obiettivo 2018:</b> N</li> <li>- <b>Obiettivo 2019:</b> N</li> <li>- <b>Obiettivo 2020:</b> S</li> </ul>	



## 40. Promuovere il senso di comunità e la gestione condivisa degli spazi

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Durante il percorso di elaborazione del Piano per la Salute e il Benessere Sociale 2018-2020 sono state svolte ricerche sia quantitative che qualitative al fine di tracciare una fotografia del territorio il più aderente possibile alla realtà distrettuale dei bisogni e delle risorse e rilevarne la percezione nei cittadini e negli operatori dei servizi stessi. Il lavoro dei gruppi, all'interno degli approfondimenti tematici della ricerca qualitativa, ha permesso di focalizzare gli obiettivi prioritari del piano. Uno degli obiettivi focalizzati riguarda la cura della città come spazio sociale della comunità in cui costruire un welfare generativo attraverso la promozione di innovazione sociale, promozione della creatività urbana e dei servizi collaborativi tra cittadini attivi (si intenda con cittadini attivi tutti i soggetti, singoli e associati o comunque riuniti in formazioni sociali, anche di natura imprenditoriale o a vocazione sociale, che si attivano per la cura e la rigenerazione dei beni comuni urbani) e l'amministrazione. L'obiettivo individuato è stato definito quale "Vedere la città come luogo da curare che crea opportunità". Questo orizzonte di lavoro fa propriamente riferimento ad una cultura della collaborazione fra cittadini e amministrazione ispirata ai valori e ai principi sociali della solidarietà. A cornice dei principi sopra detti è stato approvato nell'ottobre del 2017 in Consiglio Comunale il Regolamento Beni Comuni "Regolamento sulla collaborazione fra cittadini e amministrazione per la cura e la rigenerazione dei beni urbani".</p>
<b>Descrizione</b>	<p>La presente scheda dedicata alla valorizzazione dei beni comuni e della coesione sociale si articola su più linee di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il Regolamento sulla collaborazione tra cittadini e amministrazione per la cura e la rigenerazione dei beni comuni che disciplina le forme di collaborazione dei cittadini con l'amministrazione per la cura e la rigenerazione dei beni comuni urbani. Tale rapporto è inteso quale concreta manifestazione della partecipazione alla vita della comunità e strumento per il pieno e globale sviluppo della persona. Il regolamento si ispira a valori e principi quali: la reciproca fiducia all'interno di una rete relazionale fra comune e cittadini, pubblicità e trasparenza, responsabilità del comune e dei cittadini quale elemento centrale e presupposto necessario affinché la collaborazione risulti utile e costruttiva, inclusività e apertura, pari opportunità per genere, origine, cittadinanza, orientamento sessuale e religioso e disabilità, contrasto alle discriminazioni, sostenibilità, adeguatezza e differenziazione, informalità (flessibilità e semplicità nella relazione), autonomia civica, prossimità e territorialità. Il regolamento fornisce alla comunità l'opportunità di prevedere interventi di riqualificazione a diversi livelli su spazi pubblici ed edifici di cura occasionale, costante e continua o di gestione condivisa e rigenerazione attraverso appositi patti di collaborazione.</li> <li>- Lo sviluppo degli strumenti della programmazione partecipata degli interventi sociali sul territorio con particolare attenzione al coinvolgimento dei Comitati di Quartiere, organismi di partecipazione e consultazione, nonché espressione dei cittadini che hanno nel quartiere il proprio centro di interesse</li> <li>- La valorizzazione dei progetti di comunità finalizzati all'empowerment comunitario e la responsabilizzazione dei cittadini verso la cura della città e delle persone che la vivono</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	<p>Le azioni individuate agiscono sulla comunità tutta ed in particolare sulla fascia dei cittadini attivi, su persone in condizione di fragilità e vulnerabilità e che necessitano esperienze di inclusione sociale, comprese le persone per le quali è prevista</p>

<b>Azioni previste</b>	<p>1. Partecipazione ai percorsi formativi del community lab</p> <p>2. Avvio sperimentazione dei "Patti di collaborazione" in attuazione del Regolamento sulla collaborazione fra cittadini e amministrazione per la cura e rigenerazione dei Beni comuni</p> <p>3. Consolidamento del rapporto con i Comitati di quartiere e con la società civile attraverso la programmazione partecipata</p> <p>4. Promozione di comunità a sostegno del progetto raccolta rifiuti porta a porta</p> <p>5. Sostegno e supporto di progetti di integrazione, dialogo e valorizzazione delle risorse esistenti</p> <p>6. Realizzazione del progetto Cittadini di Oggi e di Domani emerso durante il percorso sperimentale avviato a Forlì Centro attraverso le metodologie della progettazione partecipata e ad impatto. Il progetto prevede il coinvolgimento delle famiglie di bambini e ragazzi nella rete delle risorse ed opportunità offerte dalla comunità in termini spaziali e relazionali attraverso la sperimentazione di percorsi di rete fra enti del terzo settore, coordinamento del comune e cittadini.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche di welfare, giovanili, educative, della partecipazione, enti del terzo settore
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comune di Forlì (Centro per le famiglie), Comitati di quartiere e società civile, rappresentanti del Terzo Settore, cittadini
<b>Referenti dell'intervento</b>	Unità Innovazione Sociale: Maria Laura Gurioli Unità Partecipazione Comune di Forlì
<b>Risorse non finanziarie</b>	Disponibilità di spazi pubblici, volontari dell'associazionismo, coordinamento del comitato dei quartieri

## Indicatori locali: 3

<p><b>1°: Progetti di comunità attivati</b>  <b>Descrizione:</b> progetti di comunità attivati in collaborazione con i comitati di quartiere e nel distretto  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> partecipazione a percorsi del community lab - <b>Riferita al:</b> 31/12/2015  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	<p><b>2°: Formazione di operatori</b>  <b>Descrizione:</b> partecipazione alla formazione regionale Community lab  <b>Tipo:</b> Numerico  <b>Situazione di partenza:</b> 0 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2016  - <b>Obiettivo 2018:</b> 5 persone formate  - <b>Obiettivo 2019:</b> 0  - <b>Obiettivo 2020:</b> 0</p>
<p><b>3°: Patti di collaborazione</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione patti di collaborazione  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> approvazione regolamento - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> n  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	

## 41. Progetto Come in!

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Comune di Forlì</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il Comune di Forlì è partner del progetto europeo Come in! finanziato dal programma URBACT III (programma di finanziamento per i comuni europei), un progetto di Transfer Network (Rete di trasferimento) finalizzato al trasferimento della buona prassi certificata URBACT.</p> <p>Come in! nasce dalla buona prassi sviluppata dalla Associazione di Architettura Contemporanea della città di Budapest che dal 2011 porta avanti il Festival Budapest 100, un evento annuale finalizzato alla conoscenza del patrimonio storico costruito e realizzato attraverso il coinvolgimento della popolazione locale e grazie ad una rete strutturata ed organizzata di volontariato.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il progetto Come in! ha l'obiettivo di costruire una riflessione contestualizzata al territorio locale di come realizzare un festival ispirato alla buona pratica di Budapest 100, che abbia come obiettivo non solo la conoscenza del patrimonio storico-architettonico ed urbanistico locale ma anche il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini, con particolare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili (come anziani soli, giovani disoccupati o immigrati)</p> <p>Tale coinvolgimento prevede la co-progettazione e co-realizzazione delle azioni, promuovendo l'inclusione sociale e il senso di comunità, al fine di una maggiore responsabilizzazione e attivazione verso la valorizzazione del territorio ed il patrimonio culturale e strutturale presente in esso.</p> <p>Per la realizzazione del progetto Come in! dovrà essere costituito un Gruppo di Supporto Locale composto da tutti i soggetti (realità pubbliche e private) che a vario titolo possano essere interessati a collaborare al raggiungimento degli obiettivi e che affiancheranno il Comune nello sviluppo delle attività.</p> <p>Il progetto lavorerà su due livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la partnership transnazionale: il lavoro che i comuni partner europei svolgono confrontandosi e lavorando insieme per il trasferimento della buona prassi a livello locale;</li> <li>- la rete locale di stakeholder: il Gruppo di Supporto Locale che contribuisce attivamente all'implementazione della rete europea con ricadute significative a livello locale.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	Tutta la popolazione con particolare attenzione verso le fasce di popolazione più vulnerabili (es: anziani soli, giovani disoccupati, immigrati ecc)
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redazione di uno studio di base -la Baseline Study- da parte di un esperto tematico che il programma Urbact mette a disposizione del progetto e che affiancherà i partner in tutte le fasi del progetto. Tale studio dovrà descrivere la situazione locale di ciascun paese partner in rapporto ai temi che il progetto si propone di sviluppare;</li> <li>- Costituzione e avvio di un Gruppo di Supporto Locale di progetto composto dalle realtà pubbliche, private e da enti del terzo settore interessati alla promozione dei beni sia culturali che strutturali del territorio locale quale stimolo del senso di comunità e azione di inclusione sociale;</li> <li>- sviluppo delle attività di progetto grazie alla collaborazione tra Comune di Forlì e Gruppo di Supporto Locale che porterà all'obiettivo finale di costruzione e realizzazione di un evento locale ispirato alla buona prassi di Budapest.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche</b>	politiche sociali, culturali, educative e didattiche, giovanili, urbanistiche

<b>integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comune di Forlì (partners del progetto europeo ), Enti del Terzo Settore del comprensorio forlivese, Scuole, Università, Fondazioni, Ordini Professionali, Quartieri e singoli cittadini. Partner Europei: Budapest – distretto di Újbuda- Ungheria, Comune di Gheorgheni - Romania
<b>Referenti dell'intervento</b>	Maria Laura Gurioli - Resp. U.O. Innovazione Sociale e Piano di Zona Nesti Serena - U.O. Innovazione Sociale e Piano di Zona
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontariato locale

## Indicatori locali: 2

<p><b>1°: Costituzione di un gruppo di supporto locale</b>  <b>Descrizione:</b> Costituzione del gruppo di supporto locale finalizzato allo sviluppo delle attività di progetto  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> n - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017  - <b>Obiettivo 2018:</b> s  - <b>Obiettivo 2019:</b> s  - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>	<p><b>2°: realizzazione di iniziativa ispirata a Budapest 100</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione delle diverse fasi progettuali del festival  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> - <b>Riferita al:</b>  - <b>Obiettivo 2018:</b> studio e analisi del contesto per la realizzazione del festival/evento locale  - <b>Obiettivo 2019:</b> sviluppo delle azioni previste per la realizzazione del festival/evento locale  - <b>Obiettivo 2020:</b> realizzazione finale del festival/evento locale</p>
--	--

## 42. Shaping Fair Cities

### Riferimento scheda regionale

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

### Riferimento scheda distrettuale: Progetto Come in!

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

<b>Razionale</b>	Il Comune di Forlì partecipa al progetto europeo SFC - Shaping Fair Cities, finanziato dalla Commissione europea nell'ambito del Programma Dear. Esso ha l'obiettivo di sensibilizzare la cittadinanza sui temi definiti dall'Agenda 2030 (l'Agenda Globale per lo sviluppo sostenibile approvata dalle Nazioni Unite) con particolare focus sui temi di inclusione, contrasto alla povertà e differenze di genere, accompagnando le autorità locali in un percorso di definizione di politiche riferite anche agli obiettivi dell'Agenda 2030.
<b>Descrizione</b>	L'Università di Bologna sarà promotrice di una ricerca che verrà condotta in 12 città e porterà alla stesura di rapporti sulla conoscenza dei cittadini rispetto agli obiettivi e ai temi dell'Agenda 2030 dell'Onu. In particolare, si cercherà di capire la percezione dei fenomeni migratori e delle relative politiche locali rispetto alle parità di genere (obiettivo n°5), alla creazione di società pacifiche e inclusive (obiettivo n°16), alla promozione di città inclusive, sicure, resilienti e sostenibili (obiettivo n°11) e alla mobilitazione per contrastare i cambiamenti climatici e i loro impatti (obiettivo n°13). La Comunità Valenciana si occuperà di raccogliere, analizzare e uniformare le esperienze già avviate a livello internazionale per attuare e convertire in politiche locali gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030. Questa ricerca, insieme alle conclusioni del lavoro dell'Università di Bologna, porteranno alla definizione di strumenti e linee guida che verranno elaborati nel corso del 2018 e poi messi a disposizione di decisori locali, funzionari pubblici, associazioni e altre organizzazioni interessate, anche attraverso workshop e seminari.
<b>Destinatari</b>	Comunità, cittadini del distretto, decisori locali, funzionari pubblici, associazioni e altre organizzazioni interessate
<b>Azioni previste</b>	1. Realizzazione di linee guida finalizzate alla costruzione di strumenti per le politiche locali al fine di promuovere gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 sui territori locali, in particolare sui temi delle parità di genere, sulla promozione di città inclusive, resilienti, sostenibili, sicure e pacifiche e rispetto alla mobilitazione per il contrasto ai cambiamenti climatici e tutela dell'ambiente; 2. Partecipazione al corso di formazione sui temi di progetto legati all'Agenda 2030 e successivo trasferimento su ciascun territorio locale delle competenze apprese; 3. Realizzazione di momenti pubblici finalizzati alla divulgazione e condivisione degli strumenti elaborati e dei temi legati all'Agenda 2030. 4. Elaborazione dell'Agenda 2030 a livello locale
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	politiche sociali, educative, scolastiche, enti del terzo settore
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Soggetti del territorio: partner a livello territoriale sono: comuni dell'ambito distrettuale, università, associazioni e enti del terzo settore Nel dettaglio i partner del progetto europeo sono: Regione Emilia Romagna, Università di Bologna, Comune di Forlì, Comune di Modena, Comune

	di Reggio Emilia , Gruppo di volontariato civile Bologna, Comune di Spalato, Comune di Vejle, Comune di Patrasso, Fondazione centro migrazioni di Poznan, Centro regionale della Politica sociale di Poznan, Distretto di Iasi, Ufficio Regionale cooperazione transfrontaliera di Iasi, Comune di Alicante, Generalitat Valenciana, Comune di Falkopings, Comune di Scutari, Comune di Pemba.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Maria Laura Gurioli, Serena Nesti
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Indicatori locali: 2

<p><b>1°: realizzazione della ricerca finalizzata alla promozione degli obiettivi dell'Agenda 2030</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione della ricerca a cura dell'Università di Bologna  <b>Tipo:</b> Testuale  <b>Situazione di partenza:</b> Il Comune di Forlì partecipa al progetto europeo SFC - Shaping fair cities, finanziato dalla Commissione europea nell'ambito del Programma          Dear,          che ha l'obiettivo di sensibilizzare la cittadinanza sui temi definiti dall'Agenda 2030 - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017          - <b>Obiettivo 2018:</b> realizzazione della ricerca          - <b>Obiettivo 2019:</b> realizzazione di strumenti e linee guida per le politiche locali          - <b>Obiettivo 2020:</b> divulgazione dei risultati e degli strumenti emersi dal progetto</p>	<p><b>2°: realizzazione dell'Agenda a livello locale</b>  <b>Descrizione:</b> realizzazione dell'agenda a livello locale ispirata all'Agenda 2030  <b>Tipo:</b> S   N  <b>Situazione di partenza:</b> n - <b>Riferita al:</b> 31/12/2017          - <b>Obiettivo 2018:</b> n          - <b>Obiettivo 2019:</b> n          - <b>Obiettivo 2020:</b> s</p>
--	--