

3.a Schede intervento

Case della Salute e Medicina d’iniziativa nell’Azienda USL Romagna

Completato

Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d’iniziativa

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	

Razionale	Nelle Case della Salute l'assistenza avviene attraverso l'azione congiunta dei medici di famiglia, dei pediatri, dei medici specialisti, del personale infermieristico e tecnico, delle ostetriche, degli operatori socio assistenziali, del personale allo sportello, con il coinvolgimento della comunità nelle sue diverse forme e la collaborazione con il sociale. L' Azienda USL della Romagna ha da tempo promosso e strutturato nelle Case della salute funzionanti percorsi di coinvolgimento della medicina generale e delle equipe infermieristiche di assistenza domiciliare, di integrazione ospedale-territorio e con i Servizi Sociali dei diversi ambiti distrettuali, con un diverso stato di avanzamento nell'Azienda.
Descrizione	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: indurre un cambiamento culturale nella comunità professionale che opera nell'ambito delle Case delle salute. realizzare una più efficace integrazione delle diverse componenti professionali che operano nell'ambito della Casa della salute, con l'implementazione di strumenti collegiali di partecipazione alle decisioni; perseguire nello sviluppo della presa in carico delle persone con patologie croniche e delle persone fragili, in una logica di medicina d'iniziativa; promuovere ulteriormente percorsi di prevenzione e promozione della salute multidisciplinari con la partecipazione della comunità e in collaborazione con le associazioni di volontariato; favorire la continuità del percorso di cura tra i diversi setting assistenziali (domicilio, letti intermedi, Ospedali), qualificando le modalità di accesso nell'ambito del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).
Destinatari	Pazienti prevalentemente con patologie croniche e con fragilità provenienti dal domicilio, dimessi dall'Ospedale di comunità o da struttura ospedaliera, con condizioni che richiedono una gestione clinico-assistenziale condivisa tra MMG e Infermieri, con il supporto delle Assistenti Sociali.
Azioni previste	aderire al Programma di formazione/intervento CAsaLAB, con l'individuazione di professionisti appartenenti sia all'ambito sanitario che al sociale e lo sviluppo di progetti di miglioramento; strutturare il coordinamento nelle Case della Salute attraverso l'individuazione del Referente organizzativo e del board gestionale/organizzativo. perseguire nell'attivazione nelle Case della Salute, degli ambulatori infermieristici della cronicità, estendendo la presa in carico integrata delle patologie croniche, in particolare

	<p>Diabete mellito, Scompenso cardiaco, BPCO, con il monitoraggio periodico dei percorsi di cura attivati attraverso la pianificazione di briefing strutturati tra i professionisti coinvolti; garantire all'interno delle Case della salute la presa in carico della fragilità\complessità, con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare in integrazione ospedale-territorio e tra ambito sanitario e sociale;</p> <p>valorizzare il ruolo delle Case della Salute come luogo propulsore della promozione della salute nelle comunità e degli interventi previsti dal Progetto Guadagnare salute, con il coinvolgimento dei MMG, operatori sanitari della Casa della Salute, Amministratori dei Comuni e Rappresentanti del terzo settore, per migliorare la salute e gli stili di vita dei cittadini, specialmente quelli affetti da malattie croniche;</p> <p>condividere con le UU.OO. ospedaliere e i servizi territoriali coinvolti il modello di continuità NuCot, attraverso specifici incontri informativi/formativi;</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano Locale Attuativo del Piano Regionale della Prevenzione 2015/18.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Azienda USL</p> <p>Servizi Sociali Comune/Unione dei Comuni</p> <p>Terzo settore</p>
Referenti dell'intervento	Direttore U.O. Cure Primarie e Responsabile dei Servizi Sociali territoriali
Risorse non finanziarie	<p>Infermieri per la gestione della cronicità a carico dell'AUSL</p> <p>MMG aderenti</p> <p>Assistenti sociali facenti parte dell'Azienda USL Romagna e dei Comuni</p> <p>Operatori dei Dipartimenti di Cure Primarie, del Dipartimento di Sanità Pubblica e di altri Dipartimenti a seconda delle azioni da realizzare</p> <p>Supporti informatici integrati a carico di Azienda USL Romagna</p>

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 6

1°: 1)

Accompagnare il percorso formativo CasaLab, attraverso incontri di supervisione periodici sui percorsi di miglioramento predisposti dai partecipanti al Corso.

Descrizione: %

di realizzazione degli incontri di supervisione realizzati rispetto agli incontri programmati

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** =>90%

- **Obiettivo 2019:** 100%

- **Obiettivo 2020:** 100%

2°: 2)

Strutturare il Coordinamento nelle Case della salute attraverso l'implementazione del nuovo modello organizzativo

Descrizione: N.

Case della Salute con Referente organizzativo/N. delle Case della Salute attive (%)

N.

Case della Salute a media/alta intensità con board

gestionale/organizzativo/ N. delle Case delle Salute a media/alta intensità attive(%)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** =100%

- **Obiettivo 2019:** 100%

- **Obiettivo 2020:** 100%

3°: 3a)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

Descrizione: N.

Ambulatori infermieristici per la gestione della cronicità/Case della Salute attive (%)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** =>60%

- **Obiettivo 2019:** =80%

- **Obiettivo 2020:** =100%

4°: 3b)Assicurare

la presa in carico della fragilità\complessità, con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)",

Descrizione: Evidenza

del Report sintetico dei Profili di Rischio (Risk-ER) nelle Case della Salute coinvolte

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

5°: 4)

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.

Descrizione: ncontri

formativi realizzati e andamento del progetto

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** reportistica

- **Obiettivo 2019:** reportistica

- **Obiettivo 2020:** reportistica

6°: 5)

Consolidare i percorsi di continuità delle cure ospedale/territorio, attraverso la condivisione del modello del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).

Descrizione:

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Implementazione

della procedura Aziendale "Percorsi di Dimissione Protetta:

Attività del Nucleo di Continuità Ospedale e Territorio

- **Obiettivo 2019:** monitoraggio degli indicatori
- **Obiettivo 2020:** verifica degli indicatori

Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Completato

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

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

Razionale	<p>Contesto L'Azienda Usl della Romagna si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, modello organizzativo e funzionale che meglio risponde alla realtà demografica e sociale del territorio della Romagna, caratterizzato da un elevato indice di dispersione della popolazione e policentrico. La logica reticolare rappresenta l'adattamento al territorio romagnolo del tradizionale modello hub e spoke, accentuandone le caratteristiche di cooperazione tra i nodi, favorendo la mobilità dei professionisti e l'assistenza distribuita o centralizzata, adottando il criterio dell'intensità di cure combinando, nel modo più opportuno, lo specifico bisogno del paziente con la competenza dei professionisti e le caratteristiche della struttura.</p> <p>Assistenza Ospedaliera: struttura dell'offerta L'azienda opera mediante 7 presidi ospedalieri a gestione diretta a che raggruppano 13 ospedali". 14 case di cura convenzionate (private accreditate) e 1 IRCCS (è infatti presente sul territorio aziendale un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la cura dei tumori).</p> <p>Nel corso del 2017 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 concretizzate con l'approvazione del documento "Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera" in data 09.01.2017 da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria poi ratificato con la Delibera del Direttore Generale n. 482 del 24.10.2017 che ha sancito il formale avvio dell'importante percorso di riordino.</p> <p>L'Azienda si è anche impegnata a portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti dalla Legge 135/2012, dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.</p> <p>Alla data del 31/12/2015 Il numero complessivo dei posti letto per l'Azienda Usl della Romagna (pubblico e privato) era di 4.394 posti letto, rispetto ad una dotazione massima da raggiungere pari a 4.166 (in base al tetto del Decreto Balduzzi fissato a 3,7*1.000 abitanti).</p>
Descrizione	<p>La discussione ed il confronto con gli interlocutori politici, istituzionali, sindacali, ecc..., sul documento "Linee d'indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera" è stata approvata dalla CTSS in data 09.01.2017, con indicazione ad una riduzione complessiva nell'Ausl della Romagna di 116 PL, attestandosi ad un numero complessivo di 4.278 PL pari a 3,79 per 1.000 abitanti.</p> <p>La riduzione dei PL in Romagna è stata ipotizzata con obiettivo prioritario di attestare la percentuale dei PL al 3,7 per 1000 abitanti, ma nel contempo viste le criticità derivanti dalla variabilità di popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, ci si è attestati ad un valore di 3,79. Tale valore rappresenta il picco massimo della disponibilità di posti letto necessaria a far fronte alle oscillazioni di aumento della domanda. La dotazione media di PL. è comunque coerente con le indicazioni della DGR n. 2040/2015 e pertanto pari a 4224 PL. (3,7 per 1000 abitanti). Tale valore, in realtà, rappresenta solo il picco massimo della disponibilità di PL necessaria per far fronte alle oscillazioni della domanda viste le criticità derivanti dalla variabilità della popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della</p>

	<p>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>
Destinatari	Assistibili residenti nel territorio degli 8 distretti dell'Azienda Usl della Romagna
Azioni previste	<p>Anno 2018</p> <p>Il disegno organizzativo della Nuova Azienda della Romagna, che progressivamente si sta determinando, dopo l'iniziale strutturazione dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali a cui si sono affiancati, in una logica di integrazione reticolare, i Programmi e le Reti cliniche aziendali, trova un naturale sviluppo nella istituzione di specifici Percorsi Clinico assistenziali: Senologia, Tumore Toracico, Tumore Epato-bilico-pancreatico, Tumore esofageo, Patologia funzionale esofagea, Stroke, Patologia del pavimento pelvico, Trapianto di Midollo, Prostate Unit (approccio globale al tumore della prostata), Tumore gastroenterico, Percorso nascita, Autismo, Piede diabetico, Dimissioni protette (Nucot), Vulnologia, Mielolesioni, Disturbi del comportamento alimentare, Cardiomiopatia, Approccio multidisciplinare del paziente hcv e afferente al Sert, insufficienza renale cronico avanzata, Adenotonsillectomie pediatriche, Cure palliative, TAVI, Board Anatomia patologica, Chirurgia robotica, Terapia antalgica, Budget di Salute.</p> <p>Nello sviluppo dei percorsi sopra descritti sono stati formalizzati per ognuno di questi i referenti clinici ed organizzativi e gli specifici obiettivi; allo scopo sono coinvolti tutti i Dipartimenti aziendali (ospedalieri e territoriali) e le UU.OO .</p> <p>Con le azioni sopra riportate si configura lo sviluppo di azioni finalizzate alla qualificazione della rete ospedaliera orientate all'utilizzo appropriato della medesima (come previsto e in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015), ad un'organizzazione per intensità di cura, che qualifica l'offerta e i percorsi di cura, anche attraverso lo sviluppo di azioni integrate con le strutture del territorio quali le Case della Salute, Cure Intermedie, Ospedali di Comunità e la rete delle strutture sociosanitarie.</p> <p>Allo scopo la programmazione aziendale prevede nel triennio l'incremento di ulteriori posti letto di Ospedale di Comunità (n.15 p.l. a Brisighella) e di cure intermedie (n.24 pl complessivi a S.Piero in Bagno, Santarcangelo di Romagna, Novafeltria e S.Sofia). Tale complessiva programmazione per il triennio configura un setting assistenziale a supporto dell'integrazione ospedale-territorio e della continuità delle cure, servendo anche aree geografiche in collina e non prossime a grossi centri urbani.</p> <p>Connesso al ridisegno della funzione ospedaliera è quello della medicina del territorio con un progressivo sviluppo delle Case della Salute per la presa in carico del paziente cronico secondo i principi della sanità di iniziativa con l'obiettivo di evitare ricoveri per la riacutizzazione delle patologie.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi.</p> <p>Inoltre in relazione ai percorsi assistenziali ospedale-territorio sono coinvolte le Aree Welfare degli Enti Locali per tutte le azioni di dimissione protetta sociosanitaria (domiciliare e</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl, Comuni, EE.LL, Terzo Settore, Associazioni di Volontariato, Utenti.
Referenti dell'intervento	Azienda Usl della Romagna
Risorse non finanziarie	Operatori sanitari e tecnostrutture Azienda Usl Romagna

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 3

1°: Adeguamento posti letto (DM70/2015)

Descrizione: La riduzione dei PL in

Romagna è stata ipotizzata con obiettivo prioritario di attestare la percentuale dei PL al 3,7 per 1000 abitanti

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

2°: Definire il riassetto

delle discipline incluse nelle reti Hub&Spoke attraverso proposte dei gruppi di lavoro appositamente istituiti

Descrizione: Attivazione di

percorsi clinici e progetti innovativi, attraverso la definizione di gruppi tecnici di lavoro con il coinvolgimento dei professionisti di tutti i Dipartimenti e le UU.OO, in coerenza e in ottemperanza agli obiettivi definiti annualmente dalle delibere regionali sulla programmazione delle aziende sanitarie.

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** descrizione stato di attuazione
- **Obiettivo 2019:** descrizione stato di attuazione
- **Obiettivo 2020:** descrizione attuazione

3°: Valutazione dei

diversi modelli fin qui sviluppati con lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali

Descrizione: Definizione di un

documento inerente lo sviluppo attestante la lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali, definito sulla base delle indicazioni regionali.

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** no
- **Obiettivo 2019:** no
- **Obiettivo 2020:** redazione del documento

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

Completato

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> - implementare gli strumenti di valutazione del setting assistenziale attraverso l'utilizzo dapprima della documentazione e successivamente attraverso la predisposizione di un applicativo informatico; - prevedere il monitoraggio continuo dei percorsi pianificati attraverso una verifica puntuale e periodica dei singoli progetti con la pianificazione di briefing strutturati nei diversi setting facenti parte le strutture intermedie; - favorire la misurazione degli esiti attraverso un set d'indicatori definiti da procedura aziendale - promuovere la progettazione e realizzazione dell'OsCo/letti di cure intermedie così come definito dal documento aziendale approvato in sede di Conferenza Socio Sanitaria Territoriale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda USL Servizi Sociali Comune/Unione dei Comuni
Referenti dell'intervento	Direttore di Distretto Direttore Dipartimento Cure Primarie
Risorse non finanziarie	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

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 1

1°: Definizione della procedura Aziendale "Percorsi di Dimissione Protetta: Attività del Nucleo di Continuità Ospedale e Territorio

Descrizione:

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Approvazione entro 2018

- **Obiettivo 2019:** Verifica degli indicatori

- **Obiettivo 2020:** Verifica degli indicatori

Co-progettazione sociale e sanitaria attraverso il budget di salute

Completato

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

Riferimento scheda distrettuale: La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

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

Razionale	Il BdS individua modalità di intervento co-progettate e partecipate che integrano gli aspetti sociali e sanitari aumentando la qualità della risposta complessiva in termini di benessere e salute mentale
Descrizione	<p>Metodologia di lavoro per l'integrazione socio-sanitaria a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato per pazienti seguiti dal CSM al fine di garantire la sostenibilità di interventi integrati finalizzati a realizzare percorsi di autonomia, di accompagnamento sul territorio, di sviluppo o supporto alla domiciliarità in alternativa o successivamente alla assistenza residenziale, prendendo in considerazione tre principali determinanti di salute (abitare, lavoro, socializzazione).</p> <p>La metodologia si sviluppa attraverso l'attivazione di UVM con partecipazione di utenti 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, già dal 2013 sperimentalmente avviato fino al 2016 su specifica progettualità della Regione Emilia Romagna, attraverso azioni di formazione per tutto l'ambito aziendale e il coinvolgimento progressivo dei diversi Distretti sanitari, a cui è seguita, oltre alla normale applicazione dei percorsi BDS in tutta l'azienda, una sperimentazione dell'efficacia degli strumenti individuati a livello locale e regionale nelle sedi di Ravenna, Riccione e Rubicone. Detta ottimizzazione ha permesso di aggiornare procedure, schede applicative, strumenti di valutazione e di definire il PTRI, il PARI e la stessa Procedura UVM. Il Percorso, ha previsto la definizione del referente Clinico Aziendale e del referente Organizzativo Aziendale a cui sono stati aggregati altri professionisti delle diverse competenze professionali, identificati dai diversi CSM, che sono stati adeguatamente formati a funzioni di facilitatori delle equipe terapeutiche di tutto l'ambito aziendale per poter sostenere e adiuvarne 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 persone afferenti a servizi per altri utenti come per esempio coloro che hanno problemi di dipendenza o di disabilità intellettiva, cognitiva, DCA, autismo, ecc.</p> <p>Consolidare un percorso di sviluppo fortemente proposto e organizzato dal Centro di Salute Mentale in ottica di integrazione con altre agenzie dello stato e risorse territoriali a favore di persone che presentano difficoltà nelle aree della socializzazione/affettività, casa, lavoro e del tempo libero correlate alla sofferenza - da cui una bassa qualità della vita e isolamento sociale con alti livelli di stigmatizzazione sia interno che esterno - attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato, EELL e qualunque opportunità che il territorio possa offrire, è mandato coerente alla più attuale letteratura scientifica. Infatti la implementazione della metodologia BDS è azione terapeutica socio sanitaria ma anche strumento che con la finalità di offrire eque opportunità alle persone contribuendo si alla costruzione del bene essere, rispondendo ai bisogni espressi, aumentando l'empowerment,</p>

	favorendo la capacitazione delle persone, per raggiungere una reale integrazione nella comunità e diminuendo i livelli di dipendenza dalle istituzioni, ma anche azione di politica sociale a favore della comunità stessa. I progetti BDS si articolano negli assi della socializzazione/affettività, tempo libero e sport, apprendimento di nuove tecniche e conoscenze a supporto della autodeterminazione e autogestione della propria vita e socialità tutelando il diritto di cittadinanza e il superamento degli approcci escludenti e segreganti.
Destinatari	Utenti in cura presso i CCSSMM del DSM-DP con particolare attenzione a: - situazioni di esordio psicopatologico, - giovane età - persone in uscita da percorsi residenziali - persone a forte rischio di istituzionalizzazione. Utenti del SERT e della U.O di NPIA
Azioni previste	Applicazione delle procedure delle modalità di progettazione per la realizzazione del Piano di Trattamento Riabilitativo Integrato condiviso con l'utente e definito nel PARI in UVM Costruzione e ottimizzazione di una rete integrata con gli Enti Locali per lo sviluppo dei progetti Condivisione di progetti delle Associazioni coerenti agli obiettivi del BdS Ulteriori azioni di informazione, sviluppo e partecipazione di utenti e famigliari Costruzione di progetti in partnership con le Associazioni di Volontariato
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	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
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	- DSMDP - Enti Locali - Distretto - Associazioni, Volontariato - Terzo Settore - Utenti e famigliari - Altri soggetti sociali utili al progetto personalizzato
Referenti dell'intervento	Responsabile Clinico Azienda USL Romagna
Risorse non finanziarie	Associazioni, Volontariato in relazione al singolo progetto

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 2

1°: N.

Pazienti con budget di salute

Descrizione: N, pazienti con budget di salute/ N. Pazienti CSM

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 170/4300 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** >170

- **Obiettivo 2019:** >190

- **Obiettivo 2020:** >210

**2°: Iniziative formative
realizzate**

Descrizione: N° azioni formative

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** >3

- **Obiettivo 2019:** >2018

- **Obiettivo 2020:** >2019

Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari

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

Razionale	<p>Per caregiver familiare si intende colui/colei che accudisce una o più persone con bisogni assistenziali complessi non in grado di prendersi cura di sè. Al tempo stesso, il caregiver familiare è portatore di bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita, sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico. Il caregiver familiare rappresenta una importante risorsa per il sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari. Il Distretto Rubicone in attuazione della DGR 2375/09, che integra le "Linee di indirizzo per favorire la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari nell'ambito delle azioni e degli interventi del FRNA" (Allegato 3 DGR 1206/07) con particolare riferimento all' obiettivo previsto di predisposizione di "Programmi distrettuali per la qualificazione e la regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti famigliari" ha approvato nel Comitato di Distretto del 15 ottobre 2014 il Programma distrettuale per la qualificazione del lavoro di cura rivolto sia alle assistenti familiari che ai caregivers. D A seguito della DG 990/16 Aggiornamento progetto regionale demenze (DGR 2581/99) e recepimento Piano Nazionale demenza (Accordo Stato-Regioni del 30/10/2014) allegato 2 che ha fornito "Indicazioni per i servizi della rete nella cura delle persone con demenza ed il sostegno ai familiari" il distretto dal 2017 ha potenziato gli interventi a supporto dei familiari con demenza.</p>
Descrizione	<p>Rete Locale di coordinamento dei punti di accesso al lavoro di cura, è una rete territoriale tra tutti i soggetti istituzionali e non che operano nel settore facilitando il raccordo informativo e operativo degli sportelli territoriali a cui le famiglie e le assistenti familiari possono rivolgersi per le loro diverse esigenze</p> <p>1 Sportello Infocarer distrettuale: è un servizio pubblico di informazione, consulenza e sostegno alle famiglie che si prendono cura a domicilio di un familiare.</p> <p>3 Spazi di Aggregazione per assistenti familiari (Gambettola, Cesenatico, Savignano) progetti per la Qualificazione del Lavoro di Cura e sostegno ai caregivers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formazione con team multiprofessionale integrato (assistenti sociali, medici, fisioterapista, infermiera, rappresentante sindacale, operatori area intercultura) rivolta alle assistenti familiari e ai caregivers rivolta a tutto il territorio distrettuale - focus group territoriali - iniziative di informazione e promozione della figura del caregiver anche legate al caregiver day <p>Progetto "Nuovi caregivers- percorsi di ascolto e riconoscimento di un ruolo attivo nella cura delle demenze</p> <p>Progetto Dimissioni protette a domicilio (ved.scheda Innovazione rete per anziani frna)</p>
Destinatari	caregiver familiari e persone accudite, famiglie, assistenti familiari, operatori dei servizi, enti del terzo settore, comuni.
Azioni previste	potenziamento del percorso di qualificazione rivolto ad assistenti familiari che partecipano alle attività formative organizzate nell'ambito della rete dei servizi socio-sanitari all'interno

	<p>dei ..."programmi distrettuali per la qualificazione ed emersione del lavoro di cura" Il percorso può essere fruito anche dai caregiver familiari.</p> <p>potenziamento della comunicazione delle attività legate ai progetti rivolti ai caregivers nei confronti della cittadinanza e dei caregivers stessi con lo scopo di ampliare la platea dei caregivers partecipanti e creare una rete solidale nel territorio</p> <p>potenziamento di attività legate al benessere del caregivers (oltre a quelle informative e formative) da individuare sulla base delle richieste dei caregivers stessi (es ginnastica dolce ecc..)</p> <p>implementazione di interventi/azioni rivolte ai giovani caregivers anche attraverso la sperimentazione di progetti innovativi in almeno una scuola del distretto</p> <p>potenziamento e sviluppo dei gruppi di incontro di familiari di persone con demenza (Progetto Nuovi caregivers-percorsi di ascolto e riconoscimento di un ruolo attivo nella cura delle demenze)</p> <p>Dagli esiti del percorso partecipativo Officina delle idee (Community Lab): Valorizzare l'esperienza di chi ha vissuto tali situazioni, e che ora può essere in grado di supportare gli altri : COMUNITA' DEI CAREGIVERS</p> <p>Allargamento delle competenze dell'operatore sociale a saperi che tengano conto dei contesti e dei gruppi sociali. Capacità di attivazione delle reti di prossimità attraverso formazione dedicata</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la non autosufficienza/ politiche per la domiciliarità/politiche per la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e Mare, Ausl Romagna, OO.SS, centri sociali anziani, scuole
Referenti dell'intervento	Responsabile: Manuele Broccoli (direttore Asp Rubicone) Referenti: Valeria Gentili (coordinatrice area intercultura Asp Rubicone) Elisa Zamagni (coordinatrice servizi demenze AspRubicone)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 46.822,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **46.822,00 €**

Indicatori locali: 5

1°: spazi di

aggregazione per assistenti familiari

Descrizione: n. accessi spazi di aggregazione per assistenti familiari

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 458 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 500

- **Obiettivo 2019:** 500

- **Obiettivo 2020:** 500

2°: sportello

Infocarer

Descrizione: n. utenti sportello Infocarer

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1063 accessi 321 utenti - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1100
- **Obiettivo 2019:** 1100
- **Obiettivo 2020:** 1100

3°: Qualificare il lavoro di cura

Descrizione: n. utenti progetto

Qualificare il lavoro di cura

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 67 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 70
- **Obiettivo 2019:** 80
- **Obiettivo 2020:** 80

4°: Corsi organizzati del Progetto Nuovi caregivers

Descrizione: n. corsi attivati nel distretto

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 3
- **Obiettivo 2020:** 3

5°: numero incontri del Progetto Nuovi caregivers

Descrizione: n. incontri svolti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 22 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 22
- **Obiettivo 2019:** 32
- **Obiettivo 2020:** 32

Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Riferimento scheda distrettuale: Innovazione della rete di servizi per disabili nell'ambito del FRNA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;C;E;

Razionale	<p>Legge n. 328 del 8/11/2000 recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”</p> <p>Legge n. 2 del 12.03.2003 recante “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”</p> <p>Legge n. 104 del 05.02.1992 recante “LEGGE QUADRO PER L’ASSISTENZA , L’INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE” S.M.I.</p> <p>Linee Guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – D.D.G. n. 276 del 21/10/2016</p> <p>D.D.G. n. 440 del 20/12/2016</p> <p>L. 112/2016</p> <p>DGR 733/2017</p>
Descrizione	<p>Vita Indipendente</p> <p>Attivazione di un assistente personale scelto liberamente dal beneficiario per quanto riguarda l’istituto dell’assegno di cura;</p> <p>Attivazione di un intervento educativo qualificato per quanto riguarda i progetti di cohousing. Ciascun utente coabita con un'altra persona che presenta un profilo di fragilità, ma non si trova in condizioni di disabilità acclarata. La compatibilità fra i soggetti coinvolti viene preventivamente ed attentamente valutata dall'équipe e condivisa dai diretti interessati.</p> <p>Attivazione di progetti di coaching familiare per persone disabili adulte che necessitano di un intervento di carattere educativo domiciliare propedeutico alla fuoriuscita dal nucleo familiare di origine, per la realizzazione di un progetto di vita indipendente.</p> <p>Dopo di noi</p> <p>Si prevedono le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetti di deistituzionalizzazione a favore di persone con disabilità grave priva del sostegno familiare inserite presso Centri Socio Riabilitativi Residenziali del territorio, prevedendo l’uscita verso gruppi appartamento - Si intendono attivare progetti di assegno di cura destinati ad utenti con disabilità grave privi del sostegno familiare - Si intendono attivare progetti di coaching familiare che vedranno per ciascun singolo caso il coinvolgimento di due operatori psicologi-educatori - si ipotizza il ricorso all’istituto del ricovero di sollievo presso gruppi appartamento a favore di “persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” - Per quanto riguarda l’utilizzo dei fondi dedicati agli interventi infrastrutturali, si intende portare a termine l' adeguamento dell' immobile di proprietà pubblica che presenta le caratteristiche di civile abitazione, già incluso nella programmazione 2017 e prevederne il pieno utilizzo nel triennio di vigenza del piano - coinvolgimento dei soggetti del terzo settore nella realizzazione e progettazione di interventi a sostegno dell'autonomia e del progetto di vita indipendente delle persone con disabilità

Destinatari	<p>Persone disabili adulte con gravi limitazioni prioritariamente fisiche, con limitazioni lievi e medie di tipo cognitivo, in grado di esprimere una forte volontà rispetto all'autodeterminazione, di acquisire autonomie e competenze riferite alla fuoriuscita dal nucleo familiare o di sostenere un impegno nell'ambito di progetti di vita autonoma in contesti abitativi minimamente supportati (cohousing)</p> <p>Persone con disabilità grave prive del sostegno familiare</p>
Azioni previste	<p>Vita Indipendente</p> <p>Attivazione di un assistente personale scelto liberamente dal beneficiario per quanto riguarda l'istituto dell'assegno di cura;</p> <p>Attivazione di un intervento educativo qualificato per quanto riguarda i progetti di cohousing. Ciascun utente coabita con un'altra persona che presenta un profilo di fragilità, ma non si trova in condizioni di disabilità acclarata. La compatibilità fra i soggetti coinvolti viene preventivamente ed attentamente valutata dall'équipe e condivisa dai diretti interessati.</p> <p>Attivazione di progetti di coaching familiare per persone disabili adulte che necessitano di un intervento di carattere educativo domiciliare propedeutico alla fuoriuscita dal nucleo familiare di origine, per la realizzazione di un progetto di vita indipendente.</p> <p>Dopo di noi</p> <p>Si prevedono le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetti di deistituzionalizzazione a favore di persone con disabilità grave priva del sostegno familiare inserite presso Centri Socio Riabilitativi Residenziali del territorio, prevedendo l'uscita verso gruppi appartamento - Si intendono attivare progetti di assegno di cura destinati ad utenti con disabilità grave privi del sostegno familiare - Si intendono attivare progetti di coaching familiare che vedranno per ciascun singolo caso il coinvolgimento di due operatori psicologi-educatori - si ipotizza il ricorso all'istituto del ricovero di sollievo presso gruppi appartamento a favore di "persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" - Per quanto riguarda l'utilizzo dei fondi dedicati agli interventi infrastrutturali, si intende portare a termine l' adeguamento dell' immobile di proprietà pubblica che presenta le caratteristiche di civile abitazione, già incluso nella programmazione 2017 e prevederne il pieno utilizzo nel triennio di vigenza del piano - coinvolgimento dei soggetti del terzo settore nella realizzazione e progettazione di interventi a sostegno dell'autonomia e del progetto di vita indipendente delle persone con disabilità
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per le pari opportunità, politiche a contrasto dell'esclusione sociale, politiche per l'autonomia ed a favore dell'autodeterminazione delle persone disabili
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e Mare, Asp del Rubicone, Ausl della Romagna, ANFFAS, ACEA, ADDA, AVEAC, AISM, CVS, UICI
Referenti dell'intervento	Responsabile Servizi sociali Unione Rubicone e Mare Referente: coordinatore area disabili
Risorse non finanziarie	personale unione e personale AspRubicone

Totale preventivo 2018: € 84.866,00

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **84.866,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: Disabili con assegno di cura per assistente personale

Descrizione: Nr

persone disabili con assegno di cura per assistente personale

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 12

- **Obiettivo 2019:** 14

- **Obiettivo 2020:** 16

2°: Disabili coinvolti in progetti di coaching

Descrizione: Nr

persone disabili coinvolte in progetti di coaching

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 5

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** 5

3°: Disabili coinvolti in progetti di cohousing

Descrizione: Nr

persone disabili coinvolte in progetti di cohousing

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

4°: Persone destinatarie delle tipologie di

intervento per il Dopo di Noi di cui al D.M. 23.11.2016

Descrizione: Nr

persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al D.M. 23.11.2016

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 29 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 29

- **Obiettivo 2019:** 32

- **Obiettivo 2020:** 35

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	<p>Al fine di recepire i contenuti espressi nella L.38/10, nella DRG 560/2015 “Riorganizzazione della Rete Locale di Cure Palliative” e nella DRG 1770/2016 “Requisiti specifici per l’accreditamento della Rete Locale di Cure Palliative” dell’Emilia Romagna nel contesto dell’AUSL della Romagna, nell’anno 2017 si è costituito un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare con la finalità di definire un modello organizzativo di riferimento per la Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) e dei “nodi” centrali che la costituiscono.</p> <p>Nel 2017 è stato approvato un documento di riordino della Rete Locale Cure Palliative dell’AUSL Romagna elaborato dal gruppo 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>
Descrizione	<p>Il modello organizzativo prevede, in un logica complessiva di rete, percorsi di presa in carico del paziente e della sua famiglia fondati sul concetto di qualità di vita residua, sulla necessità di mantenere livelli di prossimità della cura e dell’assistenza, molto flessibili, basati sulla gradualità degli interventi, interdisciplinari e ad elevato livello di integrazione tra la realtà ospedaliera e quella territoriale.</p> <p>Il coordinamento della RLCP, affidata ad un Direttore delle UU.OO. coinvolte, si avvale di un organismo di Coordinamento Tecnico multiprofessionale, costituito dai referenti dei singoli Nodi di ciascun Ambito territoriale, con funzioni di programmazione e monitoraggio.</p> <p>Nei quattro ambiti territoriali dell’AUSL Romagna dovranno essere strutturati i nodi della Rete (Ospedale, Hospice, Ambulatorio e Domicilio), nei quali operano 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>

Destinatari	Pazienti di qualsiasi età con patologia cronico-degenerativa e sofferenza psicologica, fisica spirituale e loro famiglie .
Azioni previste	<p>Il piano di implementazione del modello organizzativo per la RLCP prevede per l'anno 2018 la realizzazione delle seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione della procedura aziendale "Rete Locale di Cure Palliative dell'AUSL Romagna" - Definizione dei criteri di accesso alla RLCP e condivisione degli stessi con il Percorso Aziendale "NuCOT – Nucleo di continuità Ospedale Territorio" - 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. - Definizione della documentazione sanitaria informatizzata con particolare riferimento alla scheda di pianificazione assistenziale - Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinare di Ambito Territoriale per la declinazione operativa del funzionamento dei Nodi della Rete nel contesto di riferimento - Definizione e avvio di un progetto formativo trasversale per gli operatori dei Nodi della Rete e che si integrano con essa, al fine di condividere l'approccio assistenziale ai pazienti che necessitano di Cure Palliative, metodi e strumenti di lavoro in ambito aziendale, nello specifico di prevedere: <ul style="list-style-type: none"> - Corso di formazione per equipe multidisciplinare di base e specialistiche della RLCP e per il terzo settore in ogni ambito territoriale, - Incontro informativo per presentazione della RLCP ai Direttori, Coordinatori e Case Manager delle UU.OO. ospedaliere in ogni ambito territoriale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Al fine di coinvolgere e regolamentare i rapporti con il terzo settore è stato elaborato un apposito bando per raccogliere le proposte di collaborazione con l'AUSL della Romagna nella co-progettazione di interventi a favore di persone affette da patologie inguaribili evolutive e ai loro famigliari, residenti nel territorio dell'Azienda.
Referenti dell'intervento	Coordinatore Rete Cure Palliative Aziendale, Direttore Dipartimento Oncoematologico, Responsabile Infermieristico e Tecnico Dipartimento Oncoematologico
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 5

**1°: 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 > 60%**

Descrizione: 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 dei diversi asset assistenziali previsti, riducendo coerentemente l'utilizzo del ricovero ospedaliero in fase terminale.

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 53% - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 53%
- **Obiettivo 2019:** 60%
- **Obiettivo 2020:** >60%

2°: Presenza della programmazione annuale di formazione specifica per gli operatori della RLCP

Descrizione: 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 che necessitano di Cure Palliative, metodi e strumenti di lavoro in ambito aziendale. A livello di ogni NODO devono essere individuati i bisogni formativi finalizzati allo sviluppo e/o mantenimento delle competenze dei professionisti che vi operano in rapporto alle attività svolte.

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** PAF (Piano Annuale di Formazione)
- **Obiettivo 2019:** PAF (Piano Annuale di Formazione)
- **Obiettivo 2020:** PAF (Piano Annuale di Formazione)

3°: Presenza della programmazione per la formazione degli operatori delle strutture invianti alla rete di cure palliative

Descrizione: 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 cure palliative, le modalità e i tempi per la segnalazione dei casi, per l'attivazione della consulenza e in generale per conoscere l'attività e le strutture della rete.

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Piano Formativo rivolto ai medici ospedalieri e MMG
- **Obiettivo 2019:** Piano Formativo rivolto ai medici ospedalieri e MMG
- **Obiettivo 2020:** Piano Formativo rivolto ai medici ospedalieri e MMG

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)

Descrizione: Realizzazione di una carta dei servizi delle rete cure palliative che deve essere utilizzata come base per una informazione ai cittadini sui servizi garantiti all'interno della RLCP.

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Realizzazione documento
- **Obiettivo 2019:** Programmazione di interventi di divulgazione delle attività una volta completato il della nuova struttura organizzativa
- **Obiettivo 2020:** Programmazione di interventi di divulgazione delle attività una volta completato il della nuova struttura organizzativa

5°: N. Aziende all'interno delle quali si è individuato il referente per le CP pediatriche e definito il per- corso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle CPP;

Descrizione: Partecipazione dell'Azienda della Romagna alla progettazione Regionale in merito alla costruzione di una rete di

Cure Palliative Pediatriche, mediante l'individuazione del gruppo di lavoro formalmente incaricato.

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

"Promozione della salute in carcere"

Completato

Riferimento scheda regionale

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

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

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

	<p>nazionali e mondiali (giornate sui temi dell’HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo, ecc.);</p> <p>- 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>- sostegno alla sperimentazione di percorsi innovativi, quali quelli ispirati ai principi della giustizia riparativa con particolare attenzione alla mediazione penale;</p> <p>- 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>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di sostegno alla fragilità – Programma d’inclusione sociale previsto dall’Amministrazione Comunale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL, Direzioni Carceri e Comuni
Referenti dell'intervento	Direttore U.O Cure Primarie
Risorse non finanziarie	Personale sanitario con competenze specialistiche Personale infermieristico

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 3

1°: N°

sportelli informativi attivati in carcere/numero IIPP (target 100%);

Descrizione: 3

sportelli (Forlì, Ravenna, Rimini)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 3

- **Obiettivo 2020:** 3

2°: N°

gruppi di informazione ed educazione alla salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto/ numero IIPP (target 100%);

Descrizione: 3

gruppi (Forlì, Ravenna, Rimini)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 3

- **Obiettivo 2020:** 3

3°: N°

realizzazione di campagne di sensibilizzazione nazionali e mondiali 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);

Descrizione: giornate sui temi di prevenzione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 3
- **Obiettivo 2019:** 6
- **Obiettivo 2020:** 6

Promozione di politiche di Equità e approccio alla medicina di genere

Completato

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Riferimento scheda distrettuale: Promozione di politiche di Equità e approccio alla medicina di genere

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

Razionale	<p>Molte sono le evidenze oggi disponibili sul ruolo dei determinanti sociali sulle disuguaglianze di salute. Pertanto è opportuno porre l'attenzione ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle organizzazioni di cura, prevenzione e assistenza sociale e sanitaria. Fondamentale diventa la capacità, nei processi di organizzazione dei servizi, di considerare la pluralità delle differenze al fine di produrre uguaglianza nel diritto alla salute (Governance for health Equity OMS 2003)</p>
Descrizione	<p>Per favorire un approccio strutturale al tema Equità è necessario intervenire sia con azioni di sistema volte ad agire sul sistema dei servizi nel suo complesso, sia con azioni puntuali all'interno delle singole organizzazioni e degli operatori che verso gli utenti. Alla luce delle esperienze già attuate in questi anni si procederà nel dare nuovo impulso al coordinamento Aziendale al fine di assicurare la pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione, gestione e erogazione dei servizi. Si prevede di sviluppare l'adozione di strumenti orientati all'Equità (es: Health Equity Audit) per garantire maggiore coerenza tra i dati di iniquità e le azioni messe in campo. 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.</p>
Destinatari	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)
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> -Attivazione del Coordinamento Aziendale sull'equità - Adozione aziendale del piano di azioni sull'equità - Utilizzo di specifici strumenti e metodologie per valutare interventi e programmazione (es. Equality Impact Assessment); - programmare la formazione dei professionisti per fornire competenze sulla valutazione e il contrasto delle disuguaglianze
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018; Politiche per promuovere l'Health Literacy
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Agenzia Sanitaria regionale, Amministrazioni comunali, Istituzioni scolastiche, Volontariato,...
Referenti dell'intervento	Referente Equità e in ogni Distretto il Direttore di Distretto
Risorse non finanziarie	Professionisti DSP dell'AUSL e personale esperto dell'Agencia sociale e sanitaria regionale

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 8

1°: Elaborazione di un profilo di salute e accesso ai servizi durante la gravidanza e in epoca perinatale

(studio pilota ambito Fo-Ce)

Descrizione: Strumento
per migliorare la capacità di analisi, lettura monitoraggio di
disuguaglianze di salute a livello del territorio AUSL Romagna

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

2°: Elaborazione di un Report Salute e disuguaglianze AUSL Romagna

Descrizione: Analisi
dei dati di Sorveglianza PASSI nell'ottica dell'equità

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** no
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

3°: Avvio di Health Equity Audit (HEA) su salute Materno infantile ambito Fo-CE

Descrizione: Applicazione
di strumenti quali l'Equality Impact assesment (EquIA) o Health
Equity Audit (HEA) per il miglioramento dei percorsi / servizi

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

4°: Avvio HEA su screening del Tumore della Cervice Uterina sul territorio AUSL Romagna

Descrizione: Applicazione
di strumenti quali l'Equality Impact assesment (EquIA) o Health
Equity Audit (HEA) per il miglioramento dei percorsi / servizi

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

**5°: Applicazione
di strumento EquIA
su uno o più PDTA
(es PDTA K Prostata, PDTA Diabete...)**

Descrizione: Applicazione
di strumenti quali l'Equality Impact assesment (EquIA) o Health
Equity Audit (HEA) per il miglioramento dei percorsi / servizi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 1
- **Obiettivo 2020:** 1

**6°: Realizzazione
di percorsi Formativi su strumenti e metodi per sviluppo
dell'applicazione di
strumenti EquiA/HEA**

Descrizione: Organizzare
Eventi formativi (di base e avanzati) a livello aziendale per fornire
le competenze sugli strumenti di valutazione e contrasto alle
diseguaglianze

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 1
- **Obiettivo 2020:** 1

**7°: 1Organizzare
un evento di presentazione del Profilo
di Equità materno infantile**

Descrizione: Organizzare
Eventi formativi (di base e avanzati) a livello aziendale per fornire
dati conoscitivi locali sul tema delle diseguaglianze

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

**8°: Realizzare
un evento formativo sull'approccio alla medicina
di genere**

Descrizione: Organizzare
Eventi formativi sul tema delle diseguaglianze in relazione alla
discriminazione legata al genere

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** no
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

Sostegno all'inclusione delle persone straniere e neo-arrivate

Completato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Riferimento scheda distrettuale: Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	ASP
Specifico soggetto capofila	Asp Rubicone
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>La presenza strutturale sul territorio del distretto Rubicone Costa di cittadini provenienti da altri paesi, la configurazione territoriale particolarmente eterogenea, i diversi progetti che le realtà locali hanno attivato ha richiesto sempre di più un'azione di coordinamento e messa in rete degli stessi al fine di promuovere interventi più mirati ed efficaci. In particolare a partire dall'anno 2007 il piano territoriale per l'integrazione dei cittadini stranieri, Piani Sociali di Zona, ha assunto una organizzazione distrettuale, di cui l'Unione dei Comuni del Rubicone è l'Ente capofila.</p> <p>L'Area Intercultura del Distretto Rubicone eroga una serie di servizi rivolti alla popolazione straniera residente nel territorio. Tali servizi rientrano nelle funzioni ed interventi attribuiti ad Asp del Rubicone con deliberazione n.51/2016 della Giunta dell'Unione Rubicone e Mare, in ottemperanza a quanto disposto dalla L.R. 12/2013.</p> <p>La Legge 563 del 30.12.1995 ed il relativo Regolamento di attuazione, decreto del Ministro dell'Interno n. 233 del 2.1.1996, prevede che le Prefetture, al fine di fronteggiare situazioni di emergenza connesse al verificarsi di sbarchi di immigrati irregolari possono disporre interventi di prima assistenza in favore degli stessi, da realizzarsi anche in collaborazione con soggetti pubblici o privati individuando le strutture con le caratteristiche ricettive ritenute idonee in base alle esigenze;</p> <p>Art. 11 del D.Lgs 18.8.2015 n. 142 "Misure straordinarie di accoglienza";</p> <p>L'Unione Rubicone e Mare, secondo quanto stabilito nella "Convenzione tra Unione Rubicone e Mare e la Prefettura – ufficio territoriale di governo Forlì' - Cesena per la messa a disposizione di posti straordinari per la prima accoglienza dei cittadini stranieri temporaneamente presenti sul territorio", assume la funzione di coordinamento dei servizi di prima accoglienza e individua l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona quale soggetto deputato alla gestione delle strutture di accoglienza, individuate secondo procedure ad evidenza pubblica. Asp del Rubicone provvede inoltre alla gestione degli aspetti contrattuali con i diversi gestori ed alla gestione delle risorse economiche.</p>
Descrizione	<p>In particolare l'attività e i servizi riferiti all'Area Intercultura sono suddivisi in aree d'intervento (a,b,c) così specificate: :</p> <p>a. Consulenza giuridico amministrativa e interculturale Servizio Centro Stranieri Servizio Mediazione culturale Sportello intercultura I centri servizi stranieri</p> <p>I Centri Servizi Stranieri si propongono di offrire informazione e supporto nel disbrigo di pratiche burocratiche su materie attinenti il tema dell'immigrazione, svolgono attività di orientamento ai servizi pubblici del territorio ed offrono consulenza legale e giuridica sulla normativa in materia di immigrazione. Inoltre operano in rete con le diverse Istituzioni, fanno parte della rete regionale contro le discriminazioni, e fungono da osservatorio rispetto all'evolversi del fenomeno migratorio nel distretto Rubicone.</p>

I centri servizi stranieri distribuiti territorialmente nei Comuni del Distretto Rubicone sono 2:

- 1. Cesenatico (c/o ufficio URP Comune Cesenatico)
 - 1. Savignano sul Rubicone (c/o il Comune di Savignano)

Il servizio di mediazione culturale

Il servizio di mediazione culturale risponde all'esigenza di facilitare i rapporti tra i servizi pubblici del territorio e i cittadini stranieri appartenenti ai diversi gruppi etnici, nazionali, linguistici e religiosi. Il mediatore culturale è una figura terza (di origine straniera o italiana) che interviene nel rapporto professionale tra un operatore e un cittadino di origine straniera e/o la sua famiglia al fine di fornire contributi di tipo linguistico, culturale ed antropologico utili a facilitare la comunicazione ed a prevenire e risolvere eventuali incomprensioni e/o conflitti. Vengono inoltre realizzate attività di traduzione (avvisi, messaggi e documenti) e di semplificazione linguistica

Sportello Intercultura

Lo sportello fornisce a insegnanti, educatori, famiglie e operatori impegnati in attività scolastiche ed extrascolastiche con minori stranieri, informazioni, formazione, accompagnamento e supporto su temi e progetti che riguardano l'integrazione scolastica . Per quanto riguarda la consulenza agli insegnanti lo sportello offre la possibilità di consultare materiali didattici e costruire unità di apprendimento a seconda dei livelli del QRER (quadro di riferimento delle lingue europeo) e a seconda dei programmi scolastici delle classi di inserimento.

b. Promozione e supporto alla conoscenza di diritti e doveri di cittadinanza:

corsi di lingua italiana

progetti a favore delle seconde generazioni

Networking comunità straniere

progettazione e comunicazione

Corsi di lingua italiana rivolta alla popolazione immigrata adulta

Obiettivi dei corsi sono quelli di acquisire una conoscenza di base della lingua italiana, raggiungere la padronanza della lingua utile a facilitare la relazione tra le persone straniere e i servizi educativi e scolastici frequentati dai figli e infine facilitare l'accesso ai servizi (sociali, sanitari, assistenziali....) presenti sul territorio, attraverso il superamento delle barriere linguistiche;

Progetti Progetti a favore delle seconde generazioni

I progetti a favore delle seconde generazioni hanno la finalità di promuovere la salute , il benessere sociale la partecipazione alla vita della città di adolescenti di origine straniera che vivono nel territorio.

Networking comunità straniere

Promozione di incontri con referenti delle associazioni di immigrati sul tema della difficoltà rispetto alla fruizione dei servizi da parte di connazionali e dell'individuazione di punti di contatto più efficaci ed efficienti per far passare informazioni corrette.

Attività di progettazione e comunicazione

L'Area Intercultura promuove attività di coordinamento, comunicazione e progettazione attraverso la partecipazione a eventi, tavoli di ambito distrettuale e sovradistrettuale in materia di immigrazione. Sviluppa progettualità innovative e partecipa a bandi nazionali ed europei riguardanti l'ambito interculturale e dell'immigrazione.

c. Coordinamento rete lavoro di cura a domicilio distrettuale (vedi scheda distrettuale n. 5 – Caregiver)

Le prestazioni svolte da Asp del Rubicone nell'ambito dell'accoglienza dei cittadini stranieri temporaneamente presenti sul territorio riguardano:

- 1) Servizi di gestione amministrativa
- 2) Servizi di assistenza generica alla persona
- 3) Servizi di pulizia e igiene ambientale
- 4) Servizi di accoglienza, fornitura e distribuzione dei pasti
- 5) Fornitura di beni
- 6) Servizi per l'integrazione (servizio di mediazione linguistica e culturale, orientamento dei beneficiari alla conoscenza del territorio, inserimento scolastico dei minori, promozione e realizzazione di attività di animazione socio-culturale, servizio di informazione sulla normativa concernente l'immigrazione i diritti e doveri e condizione dello straniero, corsi di lingua italiana L2)

Gestione delle strutture temporanee per la prima accoglienza dei cittadini stranieri presenti sul territorio di cui all' art. 11 del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142 per il tramite dell'Asp del Rubicone.

Destinatari	Cittadini stranieri e italiani residenti e/o domiciliati nel territorio del Distretto Rubicone e operatori del sistema dei servizi sociali e sociosanitari del Distretto, nonché enti pubblici territoriali a vario titolo coinvolti nelle attività svolte dall'Area Intercultura
Azioni previste	<p>Dare continuità alle azioni già consolidate dell' Area Intercultura nel territorio del Distretto Rubicone alla luce dei risultati positivi ottenuti nel corso dei numerosi anni della sua attività sviluppare progetti innovativi al fine di garantire una sempre maggior integrazione di tutti i suoi cittadini in un ottica di co-progettazione con la comunità</p> <p>Implementare le azioni di supporto agli operatori della scuola fornendo gli strumenti necessari per poter sviluppare una didattica sempre più rispondente alle esigenze delle classi multiculturali</p> <p>Implementare la formazione e la consulenza agli operatori del sociale in quanto valido supporto per approfondire la conoscenza delle culture di appartenenza di bambini/adolescenti e adulti residenti, al fine di poter gestire con maggiore consapevolezza le situazioni critiche riguardanti le persone di origine straniera che si rivolgono ai servizi</p> <p>Offrire una lettura realistica e calata sul territorio dei fenomeni migratori utilizzando una metodologia di raccolta dati che si avvale anche di un approccio dialogico e di prossimità</p> <p>Aderire al progetto SPRAR a partire dal 2019</p> <p>consolidamento dell'attività di coordinamento dell'accoglienza profughi nei comuni del distretto</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per l'integrazione multiculturale, politiche per le seconde generazioni (figli di immigrati nati o cresciuti in territorio italiano), politiche per l'immigrazione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Asp (Centro Famiglie e area Intercultura), scuole, serv.sociali area tutela, associazionismo, coop.ve sociali, consultorio familiare, comuni del Distretto Rubicone
Referenti dell'intervento	Responsabile:direttore Asp Rubicone Referente:Coordinatore Area Intercultura
Risorse non finanziarie	personale unione Rubicone e Mare e sedi operative dell'Unione

Totale preventivo 2018: € 166.823,31

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **36.886,78 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **129.936,53 €**

Indicatori locali: 4

1°: Accessi

agli sportelli

Descrizione: Nr accessi agli sportelli stranieri

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2155 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2180

- **Obiettivo 2019:** 2190

- **Obiettivo 2020:** 2200

2°: Consulenze

realizzate per sportello intercultura

Descrizione: Nr ore erogate c/o

Sportello intercultura e di consulenza didattica ai docenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 357 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 360

- **Obiettivo 2019:** 360

- **Obiettivo 2020:** 360

3°: mediazione culturale

Descrizione: n. ore erogate per
interventi di mediazione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1009 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1000

- **Obiettivo 2019:** 1000

- **Obiettivo 2020:** 1000

4°: accoglienza profughi

Descrizione: n. profughi accolti
nel distretto

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 151 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 150

- **Obiettivo 2019:** 150

- **Obiettivo 2020:** 150

Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl Romagna, Asp Rubicone
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	<p>Molte evidenze scientifiche hanno dimostrato l'importanza dei primi anni di vita nello sviluppo precoce del bambino, in particolare si è appurato che lo sviluppo neurologico e quindi psicologico del bambino non è automatico ma avviene in risposta a stimoli sociali e interpersonali. Questi stimoli influenzano entità, direzione e stabilità delle connessioni sinaptiche e quindi lo sviluppo delle reti neuronali che sono alla base delle diverse competenze del bambino, delle interazioni tra queste e le sue capacità di apprendere. Così come le ricerche in campo internazionale, e le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dimostrano come l'attivazione di interventi domiciliari, per mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita producano risultati volti a contribuire a ridurre le disuguaglianze, a sostenere la genitorialità ed a prevenire condizioni di trascuratezza/negligenza dei bambini.</p>
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"> - attività di Pianeta Mamma: Il centro per le Famiglie, riconoscendo l'importanza dell'accudimento nei primi 1000 giorni e dell'importanza del sostegno ai neogenitori, organizza diverse attività a favore della fascia 0-3 anni tutte racchiuse all'interno del progetto Pianeta mamma. In particolare le attività si possono raggruppare in attività dedicate alle neomamme: incontri di massaggio al neonato con esperta AIMI, e attività in collaborazione con i nidi del distretto ma aperte a tutti i bambini e famiglie del distretto. In particolare: laboratori creativi per bambini (0-36 mesi), incontri informativi per genitori presso i nidi del territorio. - attività nei nidi del distretto: oltre alle attività in collaborazione con il centro per le famiglie, i nidi del distretto promuovono diverse progettualità azioni per bambini e famiglie: - progetto "Storie fuori": percorso di incentivo alla lettura nella fascia 0-3 anni e che coinvolge anche i genitori - pet therapy - progetto outdoor education (sperimentale): la scoperta dell'ambiente esterno come luogo di crescita - Progetto Mamme attive insieme: il centro per le Famiglie in sinergia con il Consultorio Familiare-Ausl Romagna ha pensato ad un Progetto di nuova istituzione che rappresenta un focus dedicato a sostenere le neo mamme con particolari fragilità a completamento delle attività per le neo-famiglie del Territorio Distrettuale già presenti. In particolare il progetto vuole accompagnare le madri particolarmente fragili dal punto di vista psico-sociale e/o educativo attraverso l'attivazione di un raccordo forte della rete dei servizi che permette una tempestiva segnalazione e contestualmente l'accompagnamento di una figura professionale (assistente familiare) attivabile per visite domiciliari laddove la madre necessita di un particolare sostegno al maternage - Attività del consultorio familiare a favore della maternità:

	<p>- in stretta collaborazione con i servizi della rete (servizi sociali, sert ,csm) è attivo da diversi anni un protocollo di presa in carico integrata per i casi di maternità difficile</p> <p>- si sta lavorando sul riordino delle modalità di dimissione del neonato (sano: dimissione sicura, Late Preterm: dimissione accompagnata, con malattia cronica: dimissione protetta, UVP, équipe curante);</p> <p>- sono attivi interventi di home visiting per puerpere a rischio (identificate attraverso raccolta anamnestica o su segnalazione del pediatra di famiglia)</p>
Destinatari	famiglie giovani e minori del territorio, associazioni
Azioni previste	<p>- miglioramento e qualificazione dell'attività di Pianeta mamma attraverso l'affiancamento di figure professionali specializzate</p> <p>- partenza e monitoraggio dell'attività del progetto Mamme Insieme e sviluppo del raccordo sempre più forte tra Consultorio e Centro per le famiglie per attività di sostegno alle neo mamme pre e post parto</p> <p>- adesione futura del consultorio familiare al progetto regionale prevenzione depressione per donne in gravidanza</p> <p>- prosecuzione attività e progetti sperimentali nei nidi</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per le pari opportunità, politiche per l'immigrazione, politiche di conciliazione tempi di vita e di lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Asp (Centro Famiglie e area Intercultura), Ausl Romagna (Consultorio) famiglie, genitori, serv.sociali area tutela, associazionismo, coop.ve sociali, coordinatrici asili nido, consultorio familiare
Referenti dell'intervento	Responsabile: Responsabile Consultorio familiare Ausl Romagna (ambito Cesena-Rubicone) Referenti: Responsabile Consultorio familiare Ausl Romagna (ambito Cesena-Rubicone), coordinatore Centro per le Famiglie distrettuale, referente coordinamento nidi distrettuale
Risorse non finanziarie	personale e sedi Ausl Romagna e Unione Rubicone e Mare

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 4

1°: Pianeta mamma

Descrizione: n. corsi massaggio

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 7 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 7

- **Obiettivo 2019:** 8

- **Obiettivo 2020:** 8

2°: Pianeta mamma

Descrizione: n. partecipanti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 70 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 80

- **Obiettivo 2019:** 90

- **Obiettivo 2020:** 90

3°: Pianeta mamma

Descrizione: n. incontri nei nidi

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 4 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018: 4**
- **Obiettivo 2019: 6**
- **Obiettivo 2020: 6**

4°: Pianeta mamma

Descrizione: laboratori creativi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018: 12**
- **Obiettivo 2019: 12**
- **Obiettivo 2020: 12**

Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità

Completato

Riferimento scheda regionale

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

16 Sostegno alla genitorialità

Riferimento scheda distrettuale: Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	ASP
Specifica soggetto capofila	Asp del Rubicone
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;D;

Razionale	<p>I servizi pubblici sanitari, educativi, sociali e i Centri per le famiglie, registrano un aumento dell'instabilità e della conflittualità familiare ed un contemporaneo processo di riduzione delle relazioni sociali. Questa crescente sfiducia e conflittualità si estende nei confronti anche delle istituzioni/servizi pubblici che sono investiti di aspettative, deleghe e richieste a cui sovente si riesce a dare risposte solo parziali.</p> <p>Occorre pertanto ri-orientare il sistema dei servizi, per consentire una reale progettazione ed innovazione degli stessi, sulla base dell'analisi del bisogno e delle risorse personali, familiari e comunitarie. L'attenzione deve essere mantenuta alla qualità dell'educazione nella prima infanzia, alla promozione del benessere e di stili di vita sani e consapevoli, quali fattori che agiscano preventivamente nelle situazioni di vulnerabilità sociale.</p> <p>Nel territorio dell'Unione Rubicone e Mare, la programmazione delle azioni finalizzate alla tutela si è focalizzata, già da diversi anni, sul supporto alla genitorialità, in particolare alla genitorialità più fragile. Con questo obiettivo è stato attivato un percorso formativo rivolto ai servizi socio-sanitari, educativi-scolastici, di terzo settore che provasse a connettere questi diversi ambiti in un lavoro di rete. Cercando di esplorare questa ipotesi si è partiti dall'idea che l'intervento sociale e la sua efficacia, con i minori e con le loro famiglie, ma più in generale in tutto il lavoro sociale, non possa che partire da un approccio relazionale che inserisca i singoli percorsi di aiuto all'interno della rete comunitaria e delle risorse in essa presenti. Nel riconoscere l'importanza di lavorare con i genitori e con la loro rete di relazioni, al fine di realizzare interventi efficaci e che abbiano una tenuta nel tempo, si ritiene opportuno affinare delle strategie operative di intervento in grado di concretizzare questi obiettivi.</p> <p>Un valido modello operativo in grado di favorire la diretta partecipazione della famiglia alla soluzione dei problemi che giungono ad un servizio di tutela, è rappresentato dal Family Group Conference. Con questo approccio metodologico, ormai in sperimentazione da alcuni anni, si cerca di intercettare i reali bisogni educativi dei bambini e delle famiglie.</p>
Descrizione	<p>Le attività a sostegno della genitorialità sono per lo più svolte nel distretto dal Centro per le famiglie in rete e in stretta collaborazione con consultorio familiare ausl, servizio tutela minori distrettuale e altri servizi/associazioni che a diverso titolo si occupano di questi temi. Il centro per le famiglie, con sede principale nel comune di Savignano ma raggio di azione distrettuale, attiva i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - area sostegno alle famiglie: - servizio di mediazione familiare - consulenza di coppia - Spazio Neutro - punto informativo per l'affido familiare e tavolo di confronto per famiglie affidatarie

	<ul style="list-style-type: none"> - area sostegno alle neo mamme (vedi anche scheda " potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita): - attività progetto Pianeta mamma (massaggio al neonato, laboratori creativi, incontri informativi presso i nidi del territorio) - progetto con consultorio familiare per il sostegno alle neomamme - attività a sostegno della genitorialità (programma Argonauti) - consulenza genitoriale - sportello scolastico - ricerca-azione "La costruzione del benessere in adolescenza" -Progetto Orientarsi (incontri di orientamento scolastico per alunni delle scuole medie) - gruppo genitoriale "Guardo, racconto e conosco il mio bambino" per genitori con figli disabili - Progetti di comunità - creazione di una rete per il contrasto alla dipendenza da gioco d'azzardo - informafamiglie - eventi e feste con l'associazionismo per promuovere la coesione sociale - attività di prevenzione e promozione del contrasto alla violenza di genere - attività di coordinamento dei centri di aggregazione giovanile <p>Il Servizio Tutela Minori ha attivato da alcuni anni, nel territorio del Distretto Rubicone, la metodologia del Family Group Conference, quale azione a supporto della genitorialità più fragile. Il lavoro con i genitori prevede riunioni di famiglia che intendono raggiungere alcuni risultati chiave:</p> <ul style="list-style-type: none"> -favorire una maggiore assunzione di responsabilità da parte delle famiglie; -accrescere il coinvolgimento del minore nelle decisioni che lo riguardano; -migliorare la collaborazione tra i servizi e la famiglia; -favorire una maggiore integrazione tra i servizi e la comunità territoriale in cui la famiglia del minore è inserita; -favorire interventi maggiormente efficaci nel tempo
Destinatari	famiglie giovani e minori del territorio, associazioni, bambini/ ragazzi e le loro famiglie
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - continuare le azioni di informazione e promozione delle attività del Centro famiglie presso la cittadinanza - rinforzare e innovare le attività del Centro Famiglie anche grazie alla collocazione in una sede più adeguata e consona allo sviluppo di nuove attività - sviluppare progetti innovativi con particolare riguardo alla prevenzione e promozione di corretti stili di vita alimentari rivolti anche a donne straniere - Priorità di azioni scaturite da Officina delle idee (Community lab): - Perseguire una corresponsabilità educativa tra scuola, famiglia e comunità: - Recuperando la riflessività all'interno del sistema dei servizi per mettere al centro i bisogni delle persone e l'attenzione verso le bambine e i bambini - Interpellando le risorse presenti nel territorio (reti informali extra-scolastiche, associazioni sportive, ricreative, ecc.) - ritrovando il tempo e lo spazio per il pensiero e la riflessione sull'educazione soprattutto in ambito scolastico e per tutte le età - Migliorando le logiche della progettazione. Recuperare il valore comune dell'appartenenza ad una comunità - Attivazione delle family group conference e funzioni di advocacy per i bambini
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per le pari opportunità, politiche per le nuove generazioni, politiche per l'immigrazione, politiche di conciliazione tempi di vita e di lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Asp (Centro Famiglie e area Intercultura), scuole, famiglie, genitori, serv.sociali area tutela, associazionismo, coop.ve sociali, coordinatrici asili nido, consultorio familiare, Servizio Tutela Unione Rubicone e Mare, Ausl, Associazioni e Cooperazione Sociale, Scuola, Centri educativi pomeridiani
Referenti dell'intervento	Responsabile: resp.le servizi sociali Unione Rubicone e Mare Referenti: coordinatrice Centro per le Famiglie-Asp Rubicone e resposnsabile Servizio tutela Minori - Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale e sedi Unione Rubicone e Mare

Totale preventivo 2018: € 189.452,21

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **121.466,98 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **39.712,58 €**
- Centri per le Famiglie: **28.272,65 €**

Indicatori locali: 4

1°: Accessi Centro per le Famiglie

Descrizione: n-

di persone che accedono al centro (di persona, per telefono, via mail o altro)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 950 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1000
- **Obiettivo 2019:** 1100
- **Obiettivo 2020:** 1200

2°: gruppi di auto mutuo aiuto e di reti di famiglie attivi

Descrizione: tipologia di gruppi attivi presso il centro per le famiglie

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: gruppo per genitori con minori con deficit, gruppo per genitori con bambini in affido, gruppo digenitori separati, gruppi tematici adolescenza, gruppo con insegnanti sul tema separazioni - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** mantenimento gruppi attivi
- **Obiettivo 2019:** implementazione almeno un nuovo gruppo
- **Obiettivo 2020:** implementazione almeno un nuovo gruppo

3°: spazio neutro

Descrizione: n.

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 624 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 500
- **Obiettivo 2019:** 500
- **Obiettivo 2020:** 500

4°: continuità percorso partecipativo sul tema "sostegno alla genitorialità"

Descrizione: continuità percorso partecipativo sul tema "sostegno alla genitorialità"

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl Romagna e Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Sviluppo degli interventi di promozione e prevenzione per gli adolescenti in modo integrato, e connessione con percorsi di cura per adolescenti e giovani adulti.
Descrizione	Il progetto adolescenza è un piano che prevede l'integrazione degli interventi e delle esperienze condotte dai territori e dai diversi sistemi (sociale, sanitario, terzo settore, volontariato ecc) con i ragazzi compresi fra gli 11 e i 19 anni. E un obiettivo compreso nel PRP (ob. 3.6)
Destinatari	Promozione e prevenzione 11-19, anni, percorsi di cura 14-25 anni, come da indicazioni regionali
Azioni previste	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 (Notti Sicure) e delle connessioni con i Centri di aggregazione giovanile; Monitoraggio del progetto adolescenza (PRP ob. 3.6) con tavolo di coordinamento aziendale coordinamento da parte del Centro per le Famiglie dei centri di aggregazione giovanile conduzione di laboratori e azioni rivolte ai giovani stranieri di seconda generazione da parte dell'area intercultura di Asp Rubicone (Progetto Limes) attività rivolte ai giovani del distretto portate avanti da associazioni e cooperative (centri di aggregazione giovanile, doposcuola, centri educativi pomeridiani, centri estivi, volontariato ecc..) e sostenute dall'Unione Rubicone e Mare (vedi scheda partecipazione e collaborazione tra ente pubblico e terzo settore)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche della famiglia, politiche del lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl (consultorio), Centro per le Famiglie, Area Intercultura, associazioni e cooperative del terzo settore
Referenti dell'intervento	Responsabile Consultorio Familiare e responsabile Centro Famiglie Asp
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 2

1°: N°

punti di accesso agli adolescenti

Descrizione: presenza
di uno Spazio Giovani
nel distretto

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

2°: n.

giovani stranieri di seconda generazione coinvolti in progetti

Descrizione: n.

giovani stranieri di seconda generazione coinvolti in progetti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

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

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Case della Salute e Medicina d’iniziativa nell’Azienda USL Romagna

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

Razionale	<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>
Descrizione	<p>Il piano nazionale sulla fertilità ha definito alcuni obiettivi specifici per la popolazione giovanile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informazioni sulla fertilità, su come proteggerla e come preservarla attraverso stili di vita sani , assistenza sanitaria adeguata e qualificata per la prevenzione e la diagnosi delle malattie dell’apparato genitale maschile e femminile - Fornire strumenti per una pianificazione familiare consapevole <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>
Destinatari	E’ rivolto alla popolazione compresa fra 20 e 34 anni, uomini e donne e coppie con problemi di fertilità.
Azioni previste	<p>Identificare uno spazio temporale ed organizzativo (giorno e luogo) all’interno del Consultorio Familiare, per la popolazione dei giovani adulti;</p> <p>Identificare un operatore esperto, sanitario, per l’accesso e l’accoglienza;</p> <p>Identificare l’équipe minima di lavoro;</p> <p>Allestire un’agenda dedicata per i percorsi offerti.</p>

	<p>Organizzare interventi formativi, in integrazione con i servizi dei dipartimenti materno infantili, rivolti alla popolazione target e agli operatori sanitari per la diffusione della cultura della preservazione della fertilità e della prevenzione della sterilità;</p> <p>Promuovere la tutela della fertilità maschile e femminile attraverso la promozione di sani stili di vita e di salute riproduttiva, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Il progetto è di nuova programmazione, secondo la Scheda 18 del PSSR 2017/19, ed in integrazione con le schede di intervento dello stesso Piano
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Coordinamento e sinergia con i Dipartimenti di Cure Primarie (medici di base), Dipartimento di Sanità Pubblica, Servizi Sociali, e Servizi Ospedalieri specifici
Referenti dell'intervento	Responsabile Consultori Familiari
Risorse non finanziarie	Professionisti del Consultorio : ostetrica, ginecologo, psicologo, dell'ospedale medici specialisti, del dipartimento di prevenzione, assistenti sociali.

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 2

1°: Presenza

di uno spazio GIOVANI ADULTI per Distretto

Descrizione:

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

2°: Numero

di utenti e coppie presi in carico dall'ambulatorio dedicato

Descrizione:

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Reportistica di monitoraggio e rendicontazione sull'attività svolta
- **Obiettivo 2019:** reportistica di monitoraggio e rendicontazione sull'attività svolta
- **Obiettivo 2020:** reportistica di monitoraggio e rendicontazione sull'attività svolta

Prevenzione e informazione sui rischi dal gioco d'azzardo patologico

Completato

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

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

Razionale	<p>Nel nostro Paese, il gioco d'azzardo ha assunto dimensioni rilevanti e continua a subire una forte spinta commerciale. Tale comportamento di gioco può sfociare in una dipendenza (gioco d'azzardo patologico), soprattutto in coloro con un'alta vulnerabilità verso questa condizione, comportando gravi disagi per la persona e gravi problemi sociali e finanziari. A tal proposito, è necessario prendere in seria considerazione l'esigenza di introdurre forme di regolamentazione e di tutela della salute e dell'integrità sociale più stringenti. Avviare percorsi di Informazione, sensibilizzazione fin dalle fasce giovanili sui rischi del gioco. Ampliare le possibilità di accesso alle cure e ai servizi per i giocatori non ancora consapevoli dei rischi (DGR 2098/2017)</p>
Descrizione	<p>A seguito delle indicazioni regionali del Piano regionale integrato per il contrasto e la prevenzione del gioco patologico 2014-2016) e su indicazione del Comitato di Distretto (in data 6 agosto 2014), l'Unione rubicone e Mare, creato un tavolo di confronto, ha dato mandato ad Asp Rubicone di sviluppare un progetto di contrasto sul gioco d'azzardo con l'obiettivo di creare una rete distrettuale informativa e formativa sul tema. A tal proposito, a partire dall'annualità 2016/2017, si sono previsti interventi nelle scuole che hanno coinvolto le classi terze medie degli istituti comprensivi dei comuni di Savignano sul R., Sogliano, Cesenatico, Longiano, Gambettola e San Mauro Pascoli, interventi rivolti alla cittadinanza, con focus particolare per la cittadinanza anziana ed infine interventi di rete rivolti ad operatori, sindacati, associazioni del territorio. A seguito della DGR 2098/2017 il distretto, in stretta relazione con il SerT dell'Ausl Romagna, ed in continuità con quanto già svolto, porterà avanti una serie di azioni volte ad ampliare la platea dei destinatari e sviluppare interventi di prevenzione primaria e secondaria nel distretto.</p> <p>In particolare, si prevedono interventi di prevenzione primaria, finalizzata ad impedire l'emergere di malattie e situazioni sociali deleterie per l'equilibrio psicologico e le condizioni sociali dell'individuo, si attua o in assenza di comportamenti di gioco d'azzardo o in presenza di gioco sano. Si deve allertare la clientela dei giochi d'azzardo sugli elementi che stimolano la compulsione (velocità, facilità, possibilità di ripetizione delle giocate, illusione di controllo, ecc.), monitorando tali indicatori specifici per legge tra i produttori e gli esercenti dei giochi (approntando ad esempio slot-machine, VLT e altri prodotti di gioco normati anche sotto questo profilo). Si debbono infine prevedere misure di allerta rapida nei casi in cui si rilevi un evidente scollamento tra le proprie disponibilità economiche ed il denaro investito al gioco. La prevenzione secondaria riguarda gli interventi rivolti alla cura precoce dell'individuo, grazie ad una diagnosi tempestiva ai primi segnali di disagio.</p>
Destinatari	Studenti, Insegnanti, Famiglie, cittadini, giocatori a rischio patologico
Azioni previste	- Attività di prevenzione e informazione nelle scuole medie inferiori e superiori; partecipazione alla mostra interattiva "Fate il nostro gioco" installata a Rimini nel periodo febbraio marzo 2018

	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di prossimità rivolti a sale giochi e giocatori, di informazione e conoscenza dei servizi attuati da parte di Operatori di Strada per giocatori non ancora in carico ai servizi - Realizzazione eventi informativi e scientifici sui rischi del gioco d'azzardo e sulle dipendenze comportamentali - Interventi di sostegno a pazienti e famiglie dal punto di vista socio assistenziale ed economico
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche di sostegno alla genitorialità, politiche della formazione, politiche di contrasto alle dipendenze
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl Romagna, Comuni del Distretto del Rubicone, ASP, Associazioni di categoria
Referenti dell'intervento	Direttore U.O. SerT ambito Cesena
Risorse non finanziarie	personale e sedi istituzioni e attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 74.216,00

- Programma gioco d'azzardo patologico: **74.216,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: interventi nelle scuole

Descrizione: n.

classi scuole medie coinvolte

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 36 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 36

- **Obiettivo 2019:** 40

- **Obiettivo 2020:** 45

2°: incontri pubblici

Descrizione: n.

eventi rivolti alla cittadinanza

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

3°: incontri di formazione

Descrizione: n.

incontri formativi rivolti ai diversi professionisti (assistenti sociali, membri di associazioni ecc)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA e azioni per l'invecchiamento attivo dell'anziano

Completato

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: Innovazione della rete di servizi per disabili nell'ambito del FRNA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare e AUSL Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	<p>Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge regionale 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili.</p> <p>Alla legge seguono, per la parte relativa agli anziani, le delibere attuative Dgr 509/07, Dgr 1206/07 e smi che costituiscono il riferimento del Fondo.</p> <p>Il Fondo regionale si attiva nel 2007 è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'ad-dizionale regionale e ha natura strutturale; il Fondo regionale è integrato dal FNA.</p> <p>L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi: consolidare e qualificare i servizi storici esistenti; garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità; garantire l'equità di accesso ai cittadini; garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi.</p> <p>Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\AAUOSSLL, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasettantacinquenne) costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l'integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programmazione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali.</p> <p>Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.</p> <p>Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato. Ma non v'è dubbio che l'analisi che aveva determinato la nascita del FRNA non solo è tuttora valida, semmai si è decisamente confermata: tutti i dati demografici attuali ci disegnano una regione a forte invecchiamento e con una struttura familiare sempre più piccola e una forte fascia di popolazione anziana che vive sola. All'aumento del fabbisogno si renderà necessario un adeguamento del Fondo.</p>
------------------	---

	<p>In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.</p> <p>Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione dei servizi in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela.</p> <p>Il Fondo Regionale ha operato, in questi anni, in anticipazione rispetto ad una legge nazionale, che riteniamo necessaria, per rendere esigibili i diritti sociali attraverso la definizione dei LEPS, in tutto il Paese.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Tale scheda descrive la rete di servizi socio-sanitari rivolti alle persone anziane in condizione di non autosufficienza e a coloro che se ne prendono cura finanziate con il fondo per la non autosufficienza.</p> <p>Obiettivo fondamentale è quello di consolidare e qualificare i servizi già esistenti, ma anche sviluppare nuove risposte e interventi soprattutto nell'ambito del domicilio delle persone.</p> <p>Tale sistema distrettuale di servizi ed interventi, che prevede una regolazione per l'accesso di ambito unionale, coincidente con l'intero distretto, garantisce equità nell'accesso ed opportunità di fruire i servizi da parte di tutti i cittadini del distretto, a partire non dalla patologia, ma dalla condizione complessiva del bisogno della persona e di chi se ne prende cura</p> <p>Il sistema di interventi e i servizi è composto dalla rete "classica" di strutture residenziali e semi-residenziali per anziani, dall'assistenza domiciliare compreso l'assegno di cura. Tale rete storica nel corso del tempo si è andata consolidando e qualificando al fine di rispondere alle necessità di interventi socio-sanitari sempre più complessi e continuativi.</p> <p>Tale rete è in corso di progressiva e continua innovazione, nella direzione di innestare interventi anche a bassa soglia, di supporto alle famiglie per ridurre il carico assistenziale a domicilio.</p> <p>La rete dei servizi si compone di:</p> <p>Assegno di cura per anziani</p> <p>Contributo a sostegno delle famiglie che si fanno carico di mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto di vita. E' previsto anche a favore di persone non legate da vincoli di parentela, ma che hanno un rapporto significativo e consolidato con l'anziano. L'assegno vuole sostenere la scelta di mantenerlo al proprio domicilio, nel proprio contesto sociale e affettivo ed è alternativo all'inserimento stabile in una residenza protetta.</p> <p>Assistenza Domiciliare e servizi accessori</p> <p>Servizio di assistenza domiciliare per le persone autosufficienti e non autosufficienti individuate dai servizi competenti erogato da personale assistenziale qualificato in base al programma assistenziale individualizzato (PAI).</p> <p>Sono stati accreditati definitivamente due gestori, che garantiscono le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> assistenza domiciliare socio-assistenziale assistenza domiciliare socio educativa assistenza domiciliare a pazienti in dimissioni protette assistenza domiciliare a pazienti con gravissime disabilità assistenza domiciliare budget di salute <p>Servizi accessori</p> <p>Servizio TRASPORTI</p> <p>Il servizio è diretto a consentire alle persone individuate l'accesso alle strutture sanitarie, socio-assistenziali, riabilitative pubbliche o convenzionate, per l'effettuazione di visite mediche, analisi cure riabilitative, centri ricreativi per anziani e centri diurni.</p> <p>E' vigente un protocollo comune distrettuale.</p> <p>Servizio PASTI A DOMICILIO</p> <p>Il servizio prevede la fornitura di pasti a domicilio; fruiscono del servizio persone non autosufficienti. Questo servizio è garantito tutti i giorni dell'anno, compresi i giorni festivi, potenziando i servizi già esistenti nei vari territori.</p> <p>I soggetti gestori del servizio sono: la Cooperativa "In Cammino", accreditata definitivamente, che eroga il servizio nella zona costiera, e L'ATI CAD-Dolce, accreditata definitivamente che eroga il servizio nel restante territorio.</p> <p>Servizio TELEASSISTENZA</p> <p>- il servizio di telesoccorso:</p> <p>è un servizio nato per garantire la serenità e la sicurezza domiciliare, senza più il timore di non poter chiedere o ricevere aiuto in situazioni di difficoltà. Ritarda, o addirittura evita, il ricorso alla istituzionalizzazione e favorisce la permanenza dell'individuo nel proprio contesto sociale. L'utente viene dotato di un'unità domiciliare collegata al telefono di casa ed un</p>

telecomando da portare sempre con sé. Il telecomando è in grado di attivare l'unità a distanza (normalmente copre l'area di un'abitazione). In caso di bisogno, l'utente aziona il telecomando e l'unità domiciliare compone automaticamente il numero della Centrale d'Ascolto. Qui, uno staff di operatori opportunamente formati è pronto a ricevere, 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno, le richieste di aiuto ed attivare i soccorsi più efficaci. Il dispositivo di riconoscimento automatico del chiamante si dovrà collegare al sistema informativo della Centrale d'Ascolto fornendo in tempo reale all'operatore tutti i dati di cui necessita.

- il servizio di teleassistenza:

è un servizio che viene svolto mediante intervento di un operatore qualificato che contatta telefonicamente, in base ad una frequenza prestabilita dalla responsabile del caso, 1 o 2 volte a settimana, l'utente che usufruisce del servizio, al fine di accertarne le condizioni di salute e l'eventuale stato di bisogno. Attraverso il servizio si raggiunge il risultato che l'utente può vivere con maggiore tranquillità e sicurezza nonché un sostegno psicologico, un indirizzo verso la rete dei servizi nel caso in cui se ne abbia necessità ed una relazione stabile nel tempo. Si richiede che l'operatore addetto alla centrale di ascolto sia opportunamente formato. Operatori opportunamente formati ricevono, 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno, le richieste di aiuto e ad attivare i soccorsi più efficaci. La Centrale d'Ascolto deve fornire in tempo reale all'operatore tutti i dati di cui necessita.

- il servizio sensore caduta:

è un servizio installabile al domicilio che utilizza un processo di rilevamento in grado di identificare una caduta reale o una mancanza di movimento all'interno dell'abitazione.

- il servizio sensore monossido:

consiste nell'installazione di un sensore che rileva la presenza di monossido di carbonio rappresentando un valido dispositivo di sicurezza in alloggi in cui siano presenti apparecchi a fiamma libera.

- il servizio di videosorveglianza per controllo assunzione farmaci:

consiste in un servizio ad alta valenza socio-sanitaria rivolto a coloro che vivono in situazioni a rischio sanitario, temporanee o croniche, con contenuti specifici per ogni singolo paziente, concordati con gli operatori sanitari e mirati sulle specificità delle patologie. Permette il controllo dell'assunzione di farmaci, da estendersi da una a tre volte al giorno.

Tutti i servizi sono stati studiati per permettere sia alle persone con problemi di non autosufficienza fisica, sensoriale o di isolamento relazionale, di rimanere al proprio domicilio in condizioni di sicurezza e serenità, sia di conoscere in tempi reali i bisogni di anziani fragili che permangono al proprio domicilio e programmare in maniera tempestiva eventuali interventi di rete (es. la Centrale rileva necessità di intervento per consegna spesa al domicilio o pasto a domicilio, indirizza la persona o il familiare verso l'assistente sociale per la realizzazione dell'intervento).

Case residenze anziani

La Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

Fornisce ospitalità ed assistenza; offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane; offre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Fornisce altresì assistenza medica; infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitati.

Interventi di ricovero temporaneo di sollievo in casa residenza anziani.

Ricovero temporaneo di sollievo

Assicurare ricoveri temporanei di sollievo a durata variabile in relazione ai bisogni ed alle richieste dell'anziano e dei familiari e a quanto previsto nel Programma di Assistenza Individualizzato.

Nell'arco dell'anno gli anziani non autosufficienti assistiti a domicilio possono usufruire di una contribuzione ridotta a carico dell'anziano nel caso di accoglienza in struttura residenziale per un massimo di 30 giorni di accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali, anche frazionabili in più periodi.

Centri diurni anziani

Garantire un'assistenza globale dell'anziano, sulla base di piani di lavoro individualizzati che mirano ad ottenere la migliore qualità di vita possibile; alleggerire i carichi di assistenza che gravano sui caregivers e, quindi, sostenere la permanenza dell'anziano nel proprio contesto abitativo.

Esistono nell'ambito distrettuale tre centri diurni accreditati definitivamente per un totale di 43 posti contrattualizzati.

Programma Dimissioni protette

	<p>favorire la continuità del percorso di cura tra i diversi setting assistenziali (domicilio, letti intermedi, Ospedali), qualificando le modalità di accesso nell'ambito del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).</p> <p>Accompagnamento al domicilio tramite sostegno operatore socio- sanitario</p> <p>Attivazione di interventi domiciliari di un operatore socio sanitario al momento della dimissione dell'anziano per supportare progetti di assistenza al proprio domicilio per un periodo di massimo 30 giorni a sostegno della presa in carico da parte dei care giver e/o dei servizi territoriali.</p> <p>Progetto Casa che cura</p> <p>Favorire la domiciliarità dei soggetti non autosufficienti nel loro contesto, valorizzare le responsabilità familiari nel lavoro di cura e promuovere la regolarizzazione del lavoro con il personale di assistenza e posticipare il più a lungo possibile il ricorso alle strutture residenziali, con particolare riferimento al comune montano di Sogliano al R.</p> <p>Servizio sub committenza affidato ad ASP del Rubicone</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica regolare esecuzione contratti di servizi e strutture accreditate e qualità dell'assistenza resa agli ospiti/utenti - attività di promozione/impulso per azioni di miglioramento/valorizzazione delle attività assistenziali erogate nei servizi accreditati; - accompagnamento dei gestori nei diversi percorsi previsti dalla normativa sull'accreditamento e/o da linee guida regionali; - coordinamento tra le diverse strutture per uniformare le procedure, i documenti gestionali, ecc. <p>Servizio di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico</p> <p>Attività di informazione e consulenza: viene svolta da una équipe multidisciplinare socio-sanitaria, composta da un operatore sociale, un educatore professionale, un fisioterapista e un geometra.</p> <p>Nel territorio distrettuale è presente uno sportello informativo presente presso il Comune di Savignano con cadenza quindicinale</p> <p>I residenti nel territorio distrettuale afferiscono anche allo sportello presente c/o Ospedale Bufalini di Cesena e sede Dipartimento Cure Primarie Cesena.</p> <p>Contributi economici: non vengono concessi in base a domanda specifica, ma sono uno degli interventi prevedibili e finanziabili, se ricorrono le condizioni soggettive previste dalla legge.</p> <p>Incontri con gruppi professionali, utenza, servizi comunali</p> <p>Contributi Mobilità legge regionale 29/97</p> <p>Promozione e valorizzazione dell'amministratore di sostegno</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Promuovere l'istituto dell'amministratore di sostegno b) effettuare una formazione permanente dei soggetti che si candidino ad ADS e/o volontari di sportello c) promuovere percorsi informativi per la cittadinanza d) implementare uno sportello informativo/operativo presso la sede del Tribunale di Forlì che agevoli la cancelleria nel disbrigo delle pratiche di volontaria giurisdizione da parte dei cittadini e) progettare e sperimentare sportelli informativi decentrati f) favorire il raccordo tra tribunale ed Enti Locali g) supportare le associazioni di volontariato che si occupano di soggetti non autonomi che necessitano di una nomina di ADS <p>Pianificazione territoriale per favorire la ricerca di persone scomparse affette da patologie neuro-degenerative</p> <ol style="list-style-type: none"> a) la fornitura dei dispositivi di geolocalizzazione b) servizio GPS di ricerca delle persone scomparse, attraverso la presenza h 24 di operatori nella centrale di monitoraggio c) la consegna alle famiglie dei malati, individuati dai Centri per i Disturbi Cognitivi, dei dispositivi di geolocalizzazione d) diffusione della notizia della scomparsa con le modalità ritenute più idonee <p>Progetti e programmi per favorire l'empowerment dei cittadini anziani, l'educazione su stili di vita salutare, l'esercizio fisico, alimentazione ecc (gruppi di cammino, corsi di attività fisica, corsi di alimentazione salutare)</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Anziani non autosufficienti</p>
<p>Azioni previste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assegno di cura per anziani - Consolidamento, qualificazione dello specifico intervento al fine di sviluppare e favorire l'ambito della domiciliarità - Assistenza Domiciliare

Consolidamento , rafforzamento e qualificazione del servizio di assistenza domiciliare al fine di sviluppare e favorire l'ambito della domiciliarità

- CASE RESIDENZE ANZIANI

Gestione dei contratti di servizio con tutti gestori accreditati.

-Presidio della lista di attesa in maniera precisa e puntuale

- Monitorare l'andamento della spesa e consolidamento della distrettualizzazione dei posti.

-Conferma dell'offerta.

-Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture residenziali e semiresidenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità

Sviluppo interventi di ricovero temporaneo di sollievo in casa residenza anziani.

Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture residenziali e semi-residenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità

- CENTRI DIURNI ANZIANI

Gestione dei contratti di servizio con tutti gestori accreditati.

-Presidio della lista di attesa in maniera precisa e puntuale

- Monitorare l'andamento della spesa e consolidamento della distrettualizzazione dei posti.

-Conferma dell'offerta.

-Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture residenziali e semiresidenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità

Sviluppo interventi di ricovero temporaneo di sollievo in casa residenza anziani.

Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture residenziali e semi-residenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità

- Progetto Programma Dimissioni protette

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).

Condividere con le UU.OO. ospedaliere e i servizi territoriali coinvolti il modello di continuità NuCot, attraverso specifici incontri informativi/formativi;

- Accompagnamento al domicilio tramite sostegno operatore sanitario

Potenziamento di interventi domiciliari da parte di un operatore socio sanitario al momento della dimissione dell'anziano per supportare progetti di assistenza al proprio domicilio per un periodo di massimo 30 giorni in collaborazione con il NUCOT

- Progetto Casa che cura

Consolidamento della progettualità per i residenti del territorio montano del Comune di Sogliano al Rubicone

- Servizio sub committenza affidato ad ASP del Rubicone

Consolidamento del servizio in stretta connessione con l'Ufficio di Piano

Monitoraggio esiti controlli .

- Servizio di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico

Implementazione del servizio informativo e di consulenza nel territorio del distretto , prevedendo entro l'anno 2018 una ulteriore apertura con medesima frequenza (quindicinale) presso una sede nel Comune di Cesenatico

Consolidamento delle azioni e percorsi condivisi tra i servizi comunali e i CAAD per l'informativa e l'accesso a contributi previsti da FRNA

- Promozione e valorizzazione dell'amministratore di sostegno

Conferma e consolidamento del programma

- Pianificazione territoriale per favorire la ricerca di persone scomparse affette da patologie neuro-degenerative

Conferma e consolidamento del programma ed implementazione delle azioni di raccordo tra i diversi soggetti istituzionalmente competenti (Prefettura EE.LL, AUSL, Terzo Settore)

- Consolidamento iniziative di promozione di stili di vita salutari (gruppi di cammino, corsi di attività fisica, corsi di alimentazione salutare)

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Consolidamento e potenziamento dell' integrazione delle politiche sociali, sanitarie, abitative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e mare , AUSL Romagna, ASP Rubicone, Associazioni di volontariato, Associazioni del terzo settore, Prefettura, Enti gestori servizi accreditati
Referenti dell'intervento	Responsabile : Responsabile Ufficio di Piano, Direttore di Distretto e Responsabile servizi sociali Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale di istituzioni/attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 5.367.850,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **50.850,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **22.000,00 €**
- FRNA: **5.084.707,49 €**
- FNNA: **210.292,51 €**

Indicatori locali: 3

1°: Dimissioni protette

Descrizione: n. utenti rientrati a domicilio da dimissione protetta

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 133 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 150
- **Obiettivo 2019:** 160
- **Obiettivo 2020:** 170

2°: Assistenza domiciliare

Descrizione: n. utenti assistenza domiciliare

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 398 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 420
- **Obiettivo 2019:** 430
- **Obiettivo 2020:** 440

3°: Assistenza domiciliare

Descrizione: n. ore di assistenza domiciliare erogata

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 34704 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 35000
- **Obiettivo 2019:** 35100
- **Obiettivo 2020:** 35200

Misure a contrasto della povertà e fragilità

Completato

Riferimento scheda regionale

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)

Riferimento scheda distrettuale: Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità

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

Razionale	<p>Per fronteggiare il fenomeno di povertà assoluta che nell'anno 2015 si stima abbia raggiunto i 4 milioni e 598 mila di individui (il numero più alto dal 2005), con la legge di stabilità 2016 ed il successivo Decreto interministeriale del 26 maggio 2016 si è dato avvio a livello nazionale alla sperimentazione del SIA -Sostegno per l'inclusione attiva, la misura nazionale di contrasto alla povertà. In attesa che si completi il percorso attuativo della Legge n°33 "Delega recante norme relative al contrasto della povertà", al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali», approvata lo scorso 15 marzo 2017 che prevede l'introduzione del Reddito di inclusione-REI, il SIA si configura come una "misura ponte" che ne anticipa alcuni elementi essenziali. La Regione Emilia-Romagna ha deciso inoltre di rafforzare le politiche di contrasto alla povertà nel proprio territorio regionale prevedendo l'ampliamento della platea dei potenziali beneficiari con risorse dedicate del bilancio regionale. Nel mese di dicembre 2016 è stata pertanto approvata la legge regionale 24/2016 "Misura di contrasto alla povertà e sostegno al reddito" che prevede l'istituzione in Emilia-Romagna del Reddito di Solidarietà-RES finalizzato a sostenere le persone in situazione di grave difficoltà economica.</p>
Descrizione	<p>Il distretto Rubicone non presenta ad oggi situazione di particolare emergenza per ciò che concerne i casi di povertà estrema (senza fissa dimora) anche per la conformazione territoriale che vede la presenza di nove comuni di piccole-medie dimensioni e non un centro densamente popolato. I casi sporadici che ogni tanto il SST si è trovato ad affrontare sono stati per lo più circoscritti al territorio costiero e sono stati seguiti dai servizi con progetti ed interventi personalizzati</p> <p>Diverso è invece per i casi di povertà e fragilità "multipla" che hanno potuto beneficiare delle misure nazionali e regionali SIA RES REI.</p> <p>Grazie a queste misure è stato possibile aiutare, ed anche avvicinare, nuclei bisognosi attraverso un trasferimento economico della durata dai 12 ai 16 mesi. Con l'attivazione poi del progetto di attivazione sociale e/o inserimento lavorativo, sottoscritto da tutti i componenti del nucleo, è e sarà sempre più possibile incidere sulla fragilità del nucleo stesso lavorando su diverse dimensioni (lavorative, economiche, sociali ecc), con uno sguardo particolare rivolto soprattutto ai minori, in materia di prevenzione, come sottolineato nelle varie normative vigenti.</p> <p>Un altro strumento di aiuto ai nuclei familiari (anche monocomponenti) del territorio è inoltre il contributo economico che viene concesso sulla base di un progetto in accordo con l'assistente sociale e il pagamento delle utenze che avviene anche attraverso il bando che regolarmente l'Unione Rubicone e Mare eroga.</p>
Destinatari	persone in condizione di povertà o fragilità,
Azioni previste	- continuare nei percorsi di alta integrazione tra enti e professionisti diversi per potenziare e rendere efficaci le tre misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES, e LR14/15)

	<ul style="list-style-type: none"> - continuare a garantire interventi personalizzati sui bisogni e le potenzialità di ogni famiglia in rete con i servizi pubblici e privati del territorio - aggiornare continuamente gli operatori attraverso la partecipazione alle formazioni regionali dedicate - migliorare le modalità di presa in carico dei nuclei famigliari e la loro valutazione anche attraverso la riorganizzazione del SST ed in particolare dell'area adulti (vedere scheda SST)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per la non autosufficienza, politiche per il lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	operatori , coordinatori di area, assistenti sociali,
Referenti dell'intervento	Responsabile servizi sociali Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale dedicato Unione Rubicone e Mare

Totale preventivo 2018: € 412.447,55

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **1.565,50 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **54.136,73 €**
- Quota Fondo povertà nazionale: **185.407,59 €**
- Quota Fondo povertà regionale LR24/16: **85.297,73 €**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **86.040,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: RES

Descrizione: n. domande presentate

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 178 - **Riferita al:** 31/12/2017

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

2°: RES

Descrizione: n. domande accolte

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 52 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 60
- **Obiettivo 2019:** 60
- **Obiettivo 2020:** 60

3°: contributi economici

Descrizione: n. nuclei famigliari beneficiari di contributi economici

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 577 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 550
- **Obiettivo 2019:** 500
- **Obiettivo 2020:** 450

Avvicinamento al lavoro per persone fragili

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Misure a contrasto della povertà e fragilità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;D;

Razionale	<p>La crisi economica e la conseguente mancanza di lavoro protratta per lungo termine non ha fatto altro che aumentare il numero di persone che si rivolgono ai Servizi Sociali ai quali chiedono anche aiuto per cercare lavoro. Si pensi, in particolare, a tutta quella fascia di cittadini che hanno perso il lavoro da lungo tempo e non hanno reti parentali di supporto o si vergognano dello stato in cui si trovano e si isolano da tutto. Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Al mondo sociale e socio sanitario il lavoro interessa anche quando non è solo o totalmente fonte di sostegno economico perché è un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.</p> <p>Già da tempo il Distretto Rubicone attivava le cosiddette "borse lavoro" a favore di cittadini in condizione di fragilità. Tali strumenti, non considerati più idonei dalla normativa erano tuttavia considerati essenziali dal servizio sociale per un lavoro globale sulla persona. Da tale considerazione e in virtù dell'aggravarsi della crisi economica, il distretto dal 2015 si è dotato di una "area lavoro" nella quale sono nate nuove forme di "volontariato attivo" per persone svantaggiate ovvero i progetti CAV (cittadinanza attiva volontaria : a fronte di un contributo mensile alla persona viene richiesta un'attività di volontariato presso associazioni del territorio) che, con l'importante apporto e supporto del terzo settore, hanno affiancato l'utilizzo dei tirocini formativi.</p> <p>Successivamente la L. R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari." ha ulteriormente rafforzato l'area scommettendo su alcuni punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> un progetto fatto con e per la persona, che la impegna e che mette assieme le risorse e i saperi di più servizi contemporaneamente moltiplica la sua potenza; la condizione di fragilità non definisce una nuova categoria di utenti, ma una condizione tempo-ranea che può essere superata; il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate. <p>Gli obiettivi della legge sono sostanzialmente due:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità; 2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.
Descrizione	<p>L'"area lavoro" ad oggi programmata in seno all'Unione Rubicone e Mare ma gestita da Asp Rubicone, vuole dare uniformità integrazione ed efficacia di intervento a tutti i diversi strumenti che consentono di fare un lavoro sulla persona attraverso lo sviluppo dell'autonomia lavorativa.</p> <p>In particolare la predisposizione di progetti personalizzati attraverso gli strumenti dei CAV (cittadinanza attiva volontaria) in raccordo e sfruttando la disponibilità di associazioni e cooperative del territorio e dei tirocini formativi ha visto la necessità di dotarsi di professionisti dedicati.</p>

	<p>L'avvento della legge 14/2015 ha integrato e ulteriormente sviluppato l'area con la forte integrazione tra servizi sociali, sanitari e centri per l'impiego cercando di dare risposte sempre più personalizzate e calzanti agli specifici bisogni delle persone. Attraverso lo strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità regionale (dgr 191/2016) si determinano le condizioni per l'accesso e si individuano i sostegni necessari per rendere possibile l'avvicinamento al lavoro attraverso un lavoro di equipe territoriali multiprofessionali. Il lavoro dell'equipe insieme alla persona porta a definire un programma personalizzato con lo scopo di superare o ridurre in modo significativo le fragilità.</p> <p>Il piano integrato triennale sulla legge 14 che individua obiettivi locali, priorità e modelli organizzativi è stato approvato con Accordo di programma in data 13.06.2018 ed è da considerarsi in integrazione con il presente Piano.</p> <p>Nel 2018 in previsione del presente piano, il tema del lavoro è stato inserito nel percorso del Community lab con l'obiettivo di approfondire e sviluppare nel triennio avvenire il tema del lavoro e della responsabilità sociale di impresa.</p>
Destinatari	I cittadini con le condizioni e i requisiti previsti, che possono accedere indifferentemente da qualunque servizio sociale, sociosanitario o del lavoro.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - continuare a utilizzare gli strumenti lavorativi a disposizione sulla base di progetti personalizzati a favore di utenti in carico con fragilità (CAV e tirocini) - continuare a utilizzare lo strumento del tirocinio a favore di persone con disabilità - sviluppare le azioni e il lavoro di rete sotteso all'implementazione e attuazione della legge 14/2015 - nuove politiche attrattive nei confronti delle aziende del territorio così da stimolare maggiormente possibilità assuntive per le persone fragili - Dall'Officina delle idee (Community Lab) <p>Per affrontare il tema della responsabilità sociale di impresa:</p> <p>a. CREARE UN SISTEMA DI COMUNITA':</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sviluppare momenti di riflessione e confronto nei territori: - 1 tavolo sul distretto manifatturiero dove sono già presenti delle progettualità; 1 tavolo di riflessione sul sistema dei servizi della zona costiera; 1 tavolo sui servizi sulla zona dell'agroalimentare (Longiano, Roncofreddo, Gambettola); 1 spazio di riflessione sul tema della "motivazione al lavoro" della persona fragile e su come poter incidere sul cambiamento di prospettiva rispetto al lavoro e contributo economico; <p>b. PRESUPPOSTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli attori che si siedono al tavolo devono essere disposti a "mettersi in gioco" e operare il cambiamento; - Si dovrà riflettere su progetti ed idee concrete ancorate alle opportunità di quel territorio - Si devono studiare strategie efficaci di aggancio delle imprese ; - Andrà tenuta dentro ai tavoli la riflessione sul welfare aziendale allorchè non sia essa obiettivo del tavolo stesso .
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche di contrasto alla povertà
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e Mare, Ausl Romagna, Centri per l'impiego, associazioni e cooperative del territorio
Referenti dell'intervento	Responsabile Servizi sociali Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale istituzioni/attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 586.586,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **45.000,00 €**
- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **491.586,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **50.000,00 €**

Indicatori locali: 6

1°: TIROCINI E cav

Descrizione: n. medio di tirocini attivati nel mese

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 8

- **Obiettivo 2019:** 8

- **Obiettivo 2020:** 8

2°: CAV

Descrizione: n. medio di CAV attivati nel mese

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 38 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 40

- **Obiettivo 2019:** 40

- **Obiettivo 2020:** 40

3°: TIROCINI

Descrizione: n. medio di tirocini disabili nel mese

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 43 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 43

- **Obiettivo 2019:** 43

- **Obiettivo 2020:** 43

4°: PROGETTUALITÀ I.r

14/2015

Descrizione: Profili trattati

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 170

- **Obiettivo 2019:** 200

- **Obiettivo 2020:** 200

5°: PROGRAMMI

Descrizione: utenti con programmi sottoscritti

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 100

- **Obiettivo 2019:** 100

- **Obiettivo 2020:** 100

6°: PERCORSO PARTECIPATIVO

Descrizione: Continuità del percorso partecipativo sul tema Responsabilità sociale di impresa

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** SI

- **Obiettivo 2019:** SI

- **Obiettivo 2020:** SI

La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Completato

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

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

Razionale	<p>- Convenzione per la gestione in forma unificata della progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini nel territorio; - L.R. 24/2001 e s.m. e i. – D.A.L. 154/2018 “Atto unico sull’edilizia residenziale pubblica” – Regolamento per l’assegnazione e la gestione di alloggi di edilizia residenziale pubblica - Regolamento per l’assegnazione in locazione permanente a canone agevolato</p>
Descrizione	<p>- Assegnazione e gestione dei 645 alloggi ERP dei 9 Comuni in stretta sinergia e collaborazione con l’Ente gestore (ACER Forlì Cesena): nell’ultimo bando sono state presentate n. 613 domande e nelle 9 graduatorie sono presenti complessivamente n. 532 nuclei. - Assegnazione e gestione dei 43 alloggi ERS a canone agevolato dei 3 Comuni in stretta sinergia e collaborazione con l’Ente gestore (ACER Forlì Cesena) - Fondo di garanzia– deposito cauzionale: intervento che consiste nell’assunzione in carico all’Ente della garanzia (deposito cauzionale) che i locatari legittimamente chiedono al conduttore per affittare alloggi. Tale intervento, che prevede anche la possibilità di farsi carico delle spese di intermediazione immobiliare, nel sollevare il conduttore da un immediato esborso di somme non indifferenti, agevola realmente soluzioni abitative altrimenti non percorribili, contribuendo ad “allentare” pressioni sociali dagli esiti non sempre controllabili; - Progetto co-housing: il progetto si pone come obiettivo di offrire una risposta a lungo termine al disagio abitativo di persone in situazioni di marginalità sociale ed economica, ampliando l’offerta di alloggi sociali sul territorio, che possano ridurre l’incidenza del disagio abitativo. Si attivano esperienze d’inserimento abitativo in co-housing fra cittadini singoli, gestite da un soggetto gestore qualificato, affiancate dall’attivazione di percorsi di accompagnamento mirato in sinergia con il Servizio sociale e di mediazione sociale all’interno dell’alloggio. Si intende promuovere una forma di abitare che, oltre ad offrire un alloggio, intende stimolare anche una cooperazione fra le persone e la riscoperta di una socialità e solidarietà reciproche, indagando e riattivando le capacità di autonomia del singolo, favorendo un risparmio di tipo economico per il territorio grazie alla condivisione di beni e servizi e permettendo all’individuo di accedere a risorse che singolarmente avrebbero costi maggiori. - Mediazione sociale all’abitare: si propone di prevenire e gestire situazioni di conflitto abitativo e di conflitto sociale presso gli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica, di edilizia convenzionata dei 9 comuni dell’Unione o assunti in locazione dagli stessi per fini sociali dell’Unione Rubicone e Mare, determinate da disagio, marginalizzazione e nuove forme di povertà, attraverso l’intervento della mediazione sociale del conflitto. Potenziare le reti sociali e di buon vicinato, tali da favorire un maggior benessere individuale e sociale. Integrazione tra politiche per la casa e politiche contro l’esclusione, per un miglioramento della qualità della vita dei cittadini e della convivenza sul territorio, orientamento e accompagnamento alla fruizione dei Servizi del territorio. - Erogazione contributi a sostegno della locazione con risorse proprie (solo nei Comuni di Cesenatico e Sogliano)</p>

Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Nuclei assegnatari - Cittadini residenti in possesso dei requisiti previsti dalle norme per accedere alle prestazioni - Soggetti fragili in situazioni di emergenza abitativa
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - alloggi ERP: consolidamento attività e pubblicazione bando Unione Rubicone e Mare almeno annualmente - fondo di garanzia: il fondo di garanzia era attivo nel Comune di Cesenatico dal 2009 ed è stato esteso a tutta l'Unione dal 2016. Per lo più ancora viene attivato dal comune di Cesenatico, obiettivo è quello di supportare e accompagnare maggiormente l'utilizzo di tale strumento affinché venga più utilizzato anche nel resto dell'Unione - Progetto co-housing: nato a marzo 2016 come progetto sperimentale, ad oggi, vista la valenza e l'importanza di tale progettualità per riattivare le autonomie dei singoli, si è deciso di configurare e strutturare maggiormente l'attività identificandola come servizio che sarà quindi oggetto di apposito bando per l'identificazione del soggetto gestore - Mediazione sociale all'abitare: anche questa attività già presente da diversi anni nel territorio dell'Unione Rubicone e Mare come attività di mediazione sociale e del conflitto, si è sempre più qualificata e ad oggi risulta essere molto importante soprattutto per ciò che attiene alla mediazione sociale negli alloggi ERP. Dal 2018 si prevede di strutturare e qualificare maggiormente l'attività di mediazione attraverso l'individuazione con apposito bando di un soggetto gestore che opererà in stretto rapporto con l'Unione Rubicone e Mare e Acer.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche di contrasto alla marginalità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Cooperative sociali – ACER – Servizio Sociale Territoriale-Unione Rubicone e Mare
Referenti dell'intervento	Responsabile Servizi sociali Unione Rubicone e Mare Referente: responsabile Servizio Casa Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale servizio sociale Unione Rubicone e Mare

Totale preventivo 2018: € 50.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **3.661,08 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **46.338,92 €**

Indicatori locali: 4

1°: alloggi

ERP e ERS

Descrizione: n.

di alloggi ERP e ERS di proprietà dei 9 comuni dell'Unione Rubicone e Mare

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 692 alloggi - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 692 alloggi 600 domande
- **Obiettivo 2019:** 692 alloggi 600 domande
- **Obiettivo 2020:** 692 alloggi 600 domande

2°: fondo

di garanzia

Descrizione: n.

nuclei che usufruiscono dell'intervento

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 23 garanzie - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 26 garanzie

- **Obiettivo 2019:** 26 garanzie

- **Obiettivo 2020:** 26 garanzie

3°: co-housing

Descrizione: n.

persone inserite in soluzioni di co-housing sociale

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 6 soggetti - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6 soggetti

- **Obiettivo 2019:** 6 soggetti

- **Obiettivo 2020:** 6 soggetti

4°: mediazione sociale

Descrizione: n.

mediazioni svolte nell'anno

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 430 ore - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** n. 450 ore

- **Obiettivo 2019:** n. 450 ore

- **Obiettivo 2020:** n. 450 ore

Promozione delle pari opportunità, prevenzione e contrasto alla violenza di genere

Completato

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: Sostegno all'inclusione delle persone straniere e neo-arrivate

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare - Asp del Rubicone
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>La violenza di genere ed intrafamiliare ha effetti devastanti sulle vittime e su tutta la comunità. Occorre insistere nella prevenzione e nella promozione di un approccio culturale ampio ai temi della violenza di genere e intrafamiliare, lavorare in forma integrata ed in rete con i diversi soggetti pubblici e privati del territorio. In particolare, facendo riferimento anche alle linee guida regionali (dgr 1677/2013), alla normativa nazionale L.N 119/2013 (contrasto violenza di genere), DPCM 24.11.2017 (Linee guida nazionali per il soccorso sanitario e l'assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza) che indirizzavano i territori a definire chiaramente il percorso ed i punti della rete deputati all'accoglienza e presa in carico della donna vittima di violenza, il distretto Rubicone in data 14.10.2014 ha approvato il Programma distrettuale per la costruzione di una rete per la prevenzione e l'accoglienza di donne vittime di violenza,</p>
Descrizione	<p>Ad oggi il distretto Rubicone sta cercando di definire e raccordare al proprio interno una molteplicità di servizi, enti ed azioni che in stretta collaborazione tra loro creino una vera e propria rete di interventi per la prevenzione e contrasto e alla violenza di genere nonché di accoglienza di donne vittime di violenza . Ad oggi anche grazie ai diversi finanziamenti ottenuti attraverso la partecipazione ai relativi bandi regionali, il distretto sta lavorando in canali di azioni diverse ma sinergiche e coordinate tra loro con l'obiettivo ultimo di creare a livello distrettuale una vera e propria rete di azioni a supporto di tutto il processo.</p> <p>In particolare ad oggi sono attive le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in corso la definizione di un protocollo operativo tra servizi coinvolti (consultorio familiare, servizi sociali, forze dell'ordine, servizi ausl ecc..) per l'accoglienza e la presa in carico di donne vittime di violenza - in atto interventi di messa in protezione di donne sole e/o con figli minori in comunità territoriali ed extraterritoriali - in atto interventi di sostegno all'autonomia abitativa per donne che hanno subito violenza e decidono di uscire dal nucleo familiare o, uscite da comunità, di intraprendere un percorso di autonomia - collaborazione e raccordo con il nuovo centro LDV di Rimini per uomini maltrattanti. Il progetto avviato dall'Azienda UsI 'Liberi dalla violenza' (ottobre 2017) assume una valenza Aziendale, 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. - campagna di promozione e informazione nel territorio distrettuale (camminate solidali, incontri culturali dedicati alle figure femminili nei comuni del distretto, spettacoli teatrali)

	<ul style="list-style-type: none"> - interventi nelle scuole dell'infanzia e primarie della comunità montana - formazione alle associazioni sportive e sociali del territorio da parte di associazioni esperte del settore - formazione a volontari del territorio con la finalità di creare le condizioni favorevoli alla nascita di un centro antiviolenza distrettuale - progetti specifici di formazione nei CAS (centri di accoglienza straordinaria) - attività a sostegno delle donne profughe e delle donne straniere
Destinatari	donne che hanno subito violenza, uomini che agiscono violenza, cittadinanza, operatori dei servizi, forze dell'ordine, associazionismo, scuole (insegnanti alunni e genitori)
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - portare a termine la campagna di promozione e prevenzione e creare le condizioni affinché si crei e si strutturi un centro antiviolenza nel territorio distrettuale - proseguire l'attività di prevenzione contro gli stereotipi di genere e la violenza anche negli altri territori del distretto e prevedere degli interventi anche nelle scuole superiori - migliorare e portare a conclusione il protocollo operativo tra i servizi coinvolti definendo il modello organizzativo distrettuale - promuovere attività formative rivolte agli operatori coinvolti nel protocollo - definire un board di coordinamento del programma
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per le pari opportunità, politiche per le nuove generazioni, politiche per l'immigrazione, politiche di conciliazione tempi di vita e di lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Asp (Centro Famiglie e area Intercultura), scuole, famiglie, genitori, serv. sociali area tutela, associazionismo, coop.ve sociali, consultorio familiare, altri servizi specialistici ausl (Sert, csm)
Referenti dell'intervento	Responsabile : Responsabile Servizi sociali Rubicone e Mare Referente: responsabile Servizio Tutela Minori Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale istituzioni/attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 146.854,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **13.291,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **60.000,00 €**
- Centri Antiviolenza: **73.563,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: donne accolte

Descrizione: n. donne e figli inseriti in struttura nell'anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 19 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 19
- **Obiettivo 2019:** 19
- **Obiettivo 2020:** 19

2°: enti coinvolti a vario

titolo nel programma distrettuale

Descrizione: n.enti coinvolti a vario titolo

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 13 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 13
- **Obiettivo 2019:** 14
- **Obiettivo 2020:** 15

Health Literacy

Completato

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Riferimento scheda distrettuale: Health Literacy

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Ausl Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	<p>L'Health Literacy può essere definita come l'insieme di conoscenze, capacità e motivazioni che mettono in grado le persone di accedere, selezionare e capire le informazioni sulla salute ed agire adeguatamente nel sistema sanitario. Un'informazione non adeguata ed una bassa health literacy mettono a rischio la capacità dei pazienti di capire ed utilizzare le informazioni sulla propria salute; di seguire le necessarie procedure ed indicazioni di cura e di orientarsi nel sistema sanitario. Ciò produce effetti negativi non solo sull'accessibilità e sull'uso dei servizi, ma anche sulla qualità delle cure, sulla soddisfazione del paziente e sui risultati di salute.</p> <p>Questo problema risulta particolarmente grave quando si considera la comunicazione come parte del processo diagnostico e di cura. In questo contesto diventa estremamente importante che le informazioni siano comprese dal paziente in modo corretto ed appropriato. La scarsa comprensione fra paziente e operatore sanitario può portare infatti a errori di tipo diagnostico, a trattamenti inappropriati, ad alti livelli di ospedalizzazione, ad una tendenza a non servirsi dei servizi di prevenzione ed ad una minore capacità del paziente di gestire la propria salute</p>
Descrizione	<p>I servizi sanitari possono intervenire principalmente in due modi, in primo luogo 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.</p>
Destinatari	<p>Cittadini, pazienti e familiari, caregiver professionisti del Sistema Socio Sanitario</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzare corsi di formazione per operatori dei servizi - Rivedere con l'ottica della semplificazione e facilitazione all'utilizzo i percorsi, i materiali informativi e gli altri strumenti di comunicazione rivolti agli utenti e loro familiari, con la consapevolezza che la comunicazione costituisce parte integrante del percorso di cura. - Si prevede il coinvolgimento del CCM per la valutazione integrata della documentazione a supporto dei consensi informati e delle campagne di promozione sugli stili di vita". <p>Il percorso di qualificazione per tali interventi comprende la partecipazione al gruppo di lavoro regionale per la condivisione di obiettivi concreti e perseguibili nel triennio.</p> <p>Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda UsI</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Interventi per favorire l'equità e il contrasto alle disuguaglianze di salute e accesso ai servizi</p> <p>Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018;</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Agenzia Sanitaria regionale, IRST..Meldola, Comitato consultivo misto e associazioni</p>
Referenti dell'intervento	<p>Direttore U.O. Sviluppo organizzativo Formazione e Valutazione Azienda UsI della Romagna</p>

Risorse non finanziarie	Formatori e operatori Ausl
-------------------------	----------------------------

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 7

1°: 5. N° aziende che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno delle strutture sanitarie

Descrizione: Creare un gruppo multidisciplinare per la promozione degli interventi rivolti alla promozione della Health Literacy

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Definizione Degli item del questionario per la valutazione di impatto. Somministrazione
- **Obiettivo 2019:** Miglioramento e standardizzazione del sistema di valutazione e somministrazione
- **Obiettivo 2020:** standardizzazione del sistema di valutazione e somministrazione

2°: 1. N° aziende Sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'health literacy annualmente

Descrizione: Progettazione di un evento formativo per gli operatori dell'AUSL Romagna

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 3. Corsi di formazione
- **Obiettivo 2019:** 3 corsi di formazione
- **Obiettivo 2020:** 3 corsi di formazione residenziale

3°: 2. N° professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dei dipendenti suddivisi tra amministrativi e sanitari

Descrizione: Progettazione di un evento formativo per gli operatori dell'AUSL Romagna

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 90 operatori
- **Obiettivo 2019:** 90 operatori
- **Obiettivo 2020:** 90 operatori

4°: 3.n. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione con la somministrazione di questionari

Descrizione: Definizione del modello di valutazione di impatto pre e post formazione

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Somministrazione pilota e revisione
- **Obiettivo 2019:** Miglioramento e standardizzazione del sistema di valutazione e somministrazione
- **Obiettivo 2020:** standardizzazione del sistema di valutazione e somministrazione

5°: 4. N° aziende

sanitarie che hanno realizzato material informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari

Descrizione: Analisi del materiale informativo in essere e revisione/semplificazione

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Analisi dell'esistente e progetto di realizzazione di novo materiale informativo con la condivisione di familiari e pazienti
- **Obiettivo 2019:** Analisi del nuovo e confronto con pazienti e familiari
- **Obiettivo 2020:** Miglioramento della documentazione

6°: 5. N° aziende che

hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno delle strutture sanitarie

Descrizione: Programmazione di incontri fra il gruppo multidisciplinare e i pazienti e i familiari

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Analisi dell'esistente e realizzazione di nuovo materiale informativo con la condivisione di familiari e pazienti
- **Obiettivo 2019:** Analisi del nuovo e confronto con pazienti e familiari
- **Obiettivo 2020:** Miglioramento della documentazione

7°: 6 verifica del grado

di soddisfazione sulla comunicazione

Descrizione: Programmazione di incontri fra il gruppo multidisciplinare e i pazienti e i familiari

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Analisi dell'esistente e progetto di realizzazione di nuovo materiale informativo con la condivisione di familiari e pazienti
- **Obiettivo 2019:** Analisi del nuovo e confronto con pazienti e faamiliari
- **Obiettivo 2020:** Miglioramento della documentazione

Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari

Completato

Riferimento scheda regionale

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Riferimento scheda distrettuale: Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	ASP
Specifica soggetto capofila	ASP DEL RUBICONE
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	<p>L'automutuoaiuto (AMA) si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia. Si basa sulla convinzione che il gruppo racchiuda in se stesso le potenzialità di favorire un aiuto reciproco tra i propri membri. L'automutuoaiuto permette l'espressione dei bisogni profondi delle persone che affrontano esperienze difficili: il bisogno di essere ascoltati e accolti senza giudizi; quello di vedere la propria esperienza riconosciuto come risorsa e non solo come problema; quello di uscire dall'isolamento, condividendo la propria esperienza con altre persone; quello di riprendere in mano la propria condizione, superando una condizione passiva o prevalentemente assistenziale.</p> <p>A livello locale sono presenti da anni varie esperienze che possono essere ricondotte a modalità di auto-mutuo-aiuto e che hanno cercato di valorizzare l'aiuto tra pari in vari ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> · demenze · disabilità · famiglie · salute mentale · dipendenze da alcool e gioco d'azzardo · gestione del lutto <p>Alzheimer Cafè (proposti dal dr. Bere Miesen) e Meeting Centers (ideati della dr.ssa R.M. Droes) adattati al contesto italiano e del territorio. Nati a sostegno per le attività delle anon autosufficienza inizialmente in via sperimentale hanno assunto ad oggi nel distretto Rubicone carattere di strutturabilità e continuità nel tempo.</p>
Descrizione	<p>Descrizione</p> <p>In generale, l'Unione Rubicone e Mare e l'Ausl Romagna, in stretto raccordo con l'ASP, da anni promuovono direttamente attività di AMA in vari ambiti o sostengono economicamente le attività che le varie associazioni del terzo settore che si occupano di persone affette da demenza, disabili, persone che soffrono di psichiatrici o che vivono situazioni di dipendenza (da alcool o gioco d'azzardo...) propongono all'interno di servizi co-gestiti (es caffè Alzheimer, centri famiglia...).</p> <p>di seguito qualche dettaglio per ogni area di intervento.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Demenze: l'Unione Rubicone e Mare sostiene le attività dei caffè Alzheimer, dei centri demenze del territorio e delle associazioni che si occupano di tale tematica. In particolare i Caffè Alzheimer hanno lo scopo di offrire uno spazio d'incontro in cui malati, familiari, operatori specializzati e volontari possano incontrarsi, bere un caffè e condividere esperienze e conoscenze in un contesto di normalità. Diverse sono le attività di auto-aiuto e di sostegno agli utenti e ai loro familiari svolte all'interno dei caffè. Nel distretto i Caffè sono due: Caffè al Rubicone e Caffè del Mare sono aperti al pubblico tutti i lunedì mattina (Caffè del Mare) e il lunedì pomeriggio (Caffè al Rubicone)

	<ul style="list-style-type: none"> · Disabilità: l'Unione Rubicone e Mare sostiene le attività di AMA che le principali associazioni di familiari di persone con disabilità (ANFFAS, ADDA, UICI, A.Ce.A., Il Disegno) propongono ai loro associati e non. · Famiglie: l'Unione Rubicone e Mare (tramite il centro famiglie gestito dall'ASP e in raccordo con l'AUSL della Romagna) organizza diversi gruppi di AMA in particolare: gruppo per genitori con minori con deficit, gruppo per genitori con bambini in affido, gruppo per genitori separati, gruppi tematici adolescenza (vedi anche scheda sostegno alla genitorialità) · Salute mentale: Per gli anni a venire tali diverse attività e stili comuni e condivisi all'AMA verranno ulteriormente implementati anche attraverso sviluppo e progettazione BDS assieme al continuo attento supporto alle Associazioni Utenti e a quelle dei Familiari per il continuo miglioramento della qualità della vita e implementazione dell'integrazione delle persone attraverso impegno diretto delle stesse nel raggiungimento di un miglior benessere in base agli stessi principi della Recovery · Dipendenze da alcool e gioco d'azzardo: è sul fronte della lotta alle diverse forme di dipendenza patologica che l'AMA ha raggiunto la massima espressione di utilità sociale, in particolare ad opera di alcune realtà del Terzo Settore particolarmente attive quali l'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento che comprende 1 club a Crocetta di Longiano, 1 a San'Angelo di Gatteo – Gatteo, e 2 a Cesenatico. L'associazione si avvale della preziosa collaborazione dello Staff di Alcologia del SerT di Cesena. In attività anche i gruppi Alcolisti Anonimi, Giocatori anonimi e Narcotici anonimi. Gli ultimi due operano in stretta sinergia con il Servizio Dipendenze Patologiche. · Gestione del lutto: Dal 2007 i Comuni del Distretto Rubicone Costa, il Servizio Cure Palliative e Hospice- ambito di Cesena e dal 2011 il Distretto Cesena Valle Savio sostengono le attività del Gruppo AMA denominato Emily. I Volontari facilitatori del gruppo Emily sono formati dalle psicologhe consulenti dell'Istituto Oncologico Romagnolo e supportati mensilmente nelle loro attività con incontri di supervisione. Il gruppo Emily con i partecipanti si incontra a Villa Perticari a Savignano sul Rubicone il 1° e 3° giovedì di ogni mese dalle ore 21.00 alle ore 22.30. Il Gruppo Emily vive e cresce grazie al volontariato: comprende persone che mettendo a disposizione parte del loro tempo libero, sostenuti da sentimenti di solidarietà, vogliono collaborare, dopo adeguata formazione.
Destinatari	<p>Personae portatrici di un bisogno/problema particolare e loro familiari/caregivers</p>
Azioni previste	<p>Demenze: continuità dell'attività dei caffè alzheimer e dei corsi organizzati. Riflessione sulla possibilità di istituire un meeting center (DGR 990/2016).</p> <p>si prevede di creare iniziative rivolte alla cittadinanza per la sensibilizzazione sui temi dell'alzheimer e per offrire strumenti concreti per approcciarsi alle persone affette da demenza. (obiettivo scaturito da community lab). Nel 2018 si prevede l'azione "Vuoi un caffè?" Serata informativa rivolta ai commercianti, ai lavoratori che operano presso servizi pubblici (bar, poste, negozi, etc.) al fine di passare conoscenze circa il modo corretto di approcciarsi alle persone affette da demenza.</p> <p>Disabilità: continuare a sostenere tutte le attività di AMA promosse dalle associazioni</p> <p>Famiglie: continuare e sostenere le attività dei gruppi e programmare anche nuovi gruppi se e quando rilevato dalle famiglie come necessario</p> <ul style="list-style-type: none"> · Salute mentale/Dipendenze da alcool e gioco d'azzardo: continuare a sostenere le varie attività di AMA già consolidate promuovendo ove possibile il raccordo con i servizi e accompagnando verso il consolidamento le esperienze più innovative e quelle che intercettano bisogni emergenti (es. gioco d'azzardo...) · Gestione del lutto: Continuare a sostenere tutte le attività di AMA promosse dal Gruppo Emily, individuare nuovi facilitatori per il gruppo Emily. Promuovere la formazione dei facilitatori.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche per la non autosufficienza; politiche di sostegno alla genitorialità</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Unione Rubicone e Mare, Azienda USL Romagna, Dipartimento di Psicologia Università degli Studi di Bologna, Auser, Associazione MPA, Centro Sociale Anziani Insieme Cesenatico, altre associazioni che operano nei campi descritti</p>
Referenti dell'intervento	<p>Responsabile Direttore Asp Rubicone</p>
Risorse non finanziarie	<p>personale e sedi istituzioni e attori sociali coinvolti</p>

Totale preventivo 2018: € 48.360,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: 48.360,00 €

Indicatori locali: 6

1°: GIORNATE DI APERTURA CAFFÈ alzheimer

Descrizione: Numero di giornate di apertura del servizio nell'anno 2017 da gennaio a dicembre

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 92 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 94

- **Obiettivo 2019:** 94

- **Obiettivo 2020:** 94

2°: UTENTI COINVOLTI caffè alzheimer

Descrizione: Numero di anziani malati e di familiari che hanno frequentato i caffè

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 81 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 80

- **Obiettivo 2019:** 80

- **Obiettivo 2020:** 80

3°: NUMERO DI MALATI caffè alzheimer

Descrizione: Numero di anziani malati

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 40 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 45

- **Obiettivo 2019:** 45

- **Obiettivo 2020:** 45

4°: NUMERO DI MALATI E CAREGIVERS MEDIAMENTE PRESENTI IN UN'APERTURA

Descrizione: Numero di malati e caregivers presenti in media in una giornata di apertura

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 15,74 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 16

- **Obiettivo 2019:** 16

- **Obiettivo 2020:** 16

5°: Apertura di un meeting center (modello DGR 990/2016)

Descrizione:

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 1

6°: n. gruppi AMA attivi presso il Centro per le Famiglie

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 4 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 4
- **Obiettivo 2019:** 5
- **Obiettivo 2020:** 5

Partecipazione, collaborazione tra sistema pubblico ed enti del terzo settore

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare

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

Razionale	<p>Un obiettivo rilevante a supporto di tutte le azioni del presente Piano è rappresentato dalla ricerca della coesione sociale e del superamento positivo di distanze e conflitti, della ricucitura di un tessuto di relazioni, della consapevolezza dei diritti e doveri di cittadinanza a partire dalle fasce d'età più giovani, attraverso la valorizzazione e la promozione del capitale sociale in tutte le forme in cui le nostre comunità lo esprimono: dalle associazioni di promozione sociale al volontariato, dalla cooperazione sociale alle forme di autoorganizzazione di cittadini, dalle iniziative autonome e individuali alle risposte progettuali a bandi. Ciò nella consapevolezza che azioni che soddisfano bisogni sociali, e quindi con impatto positivo sul benessere delle persone e della società, contribuiscono non solo allo sviluppo umano ma anche allo sviluppo socio-economico.</p> <p>Nella presente scheda si ricomponi il quadro delle azioni che hanno come matrice comune la motivazione soprarichiamata e si intende incentivarle in modo il più possibile organico e condiviso, l'obiettivo operativo di promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza e cittadinanza attiva, e sostegno in generale ad azioni a favore della Comunità.</p>
Descrizione	<p>Attualmente sono presenti azioni e interventi nei seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bando dell'Unione Rubicone e Mare, che viene pubblicato annualmente rivolto alle associazioni e cooperative dei comuni di Gambettola-Gatteo- Longiano- San Mauro Pascoli-Savignano Sul Rubicone- Sogliano Al Rubicone, Cesenatico, - avviso pubblico del Settore Piani sociali di Zona-Unione Rubicone e Mare per contributi a sostegno di attività di soggetti del terzo settore in linea con le priorità del Piano per la salute e Benessere sociale - contributi a sostegno delle associazioni in area disabilità: storicamente il distretto sostiene diverse attività di associazioni rivolte a persone disabili che accrescono e qualificano la rete delle opportunità del distretto rivolte a queste persone. Si tratta di attività di centri estivi, corsi di nuoto e acquaticità, ippoterapia, teatro etc..) - Procedura di co-progettazione (ai sensi dell'art. 56 del Codice del terzo settore) con la finalità di creare una sorta di accreditamento locale per i servizi semiresidenziali non accreditati per disabili - procedura di co-progettazione (ai sensi dell'art. 56 del Codice del terzo settore) attraverso l'impiego di persone anziane e adulte in condizione di fragilità segnalate dai Servizi sociali. - progetti di servizio civile: sono stati attivati negli anni diversi progetti di servizio civile. Al momento ne sono attivi due a sostegno dei bambini con difficoltà o situazione familiari di fragilità nei nidi dell'infanzia. - I Progetti dell'Unione Rubicone e Mare "SavignanoAttivi" e "Gatteo attivi" rivolti ai ragazzi e alle ragazze dai 16 ai 18 anni (per chi è nato negli anni 2000-2001-2002),per promuovere e valorizzare la partecipazione attiva dei giovani alla vita della Comunità Locale attraverso esperienze di IMPEGNO CIVILE VOLONTARIO

	<ul style="list-style-type: none"> - percorso di partecipazione alla programmazione locale attraverso le tecniche e la metodologia del Community Lab rivolto a tutti gli attori della rete dei servizi con particolare riferimento a terzo settore e cittadinanza - networking comunità straniere: il servizio Intercultura (Asp Rubicone) svolge periodicamente incontri con diversi referenti delle comunità straniere del territorio per "ascoltare le comunità" e progettare insieme i servizi e le attività a loro dedicati
Destinatari	associazioni e cooperative del territorio, cittadinanza interessata,
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzare l'azione coordinata degli interventi da parte dell'Unione Rubicone e Mare con particolare riferimento ai bandi per l'assegnazione di contributi e sovvenzioni rivolti al terzo settore - sviluppare sempre di più interventi di co-progettazione con il terzo settore anche alla luce della nuova normativa del codice del terzo settore che rende possibili nuovi percorsi procedurali e amministrativi - sviluppare la co-progettazione a partire dai temi e dai bisogni del territorio in stretta correlazione con i percorsi partecipativi sviluppati con il Community Lab - estendere e ampliare in tutto il territorio distrettuale l'esperienza di cittadinanza attiva tra i giovani - ampliare il lavoro di partecipazione e rappresentanza della componente straniera della popolazione con particolare attenzione alla fascia giovanile
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per la non autosufficienza, politiche per il lavoro...
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	associazioni e cooperative del territorio, cittadinanza
Referenti dell'intervento	Responsabile: Responsabile Servizi sociali Unione Rubicone e Mare e Responsabile Ufficio di Piano Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale Unione Rubicone e Mare e attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 75.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **75.000,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: bandi rivolti

al terzo settore

Descrizione: n.

associazioni/cooperative beneficiari di contributi da bando Unione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 40 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 40

- **Obiettivo 2019:** 40

- **Obiettivo 2020:** 40

2°: contributi erogati

Descrizione: n.

associazioni/cooperative beneficiari di contributi da bando Settore

Piani sociali di zona

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 11 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 11

- **Obiettivo 2019:** 11

- **Obiettivo 2020:** 11

3°: co-progettazione

Descrizione: n. procedure di
co-progettazione attive

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 4

- **Obiettivo 2020:** 4

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

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

Razionale	<p>Il Protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita prevede che le donne in gravidanza vengano orientate verso le strutture in grado di assisterle in sicurezza: i ginecologi e le ostetriche hanno il compito, durante tutta la gravidanza, di valutare periodicamente il rischio al fine di consentire di assegnare la mamma e il suo bambino alla struttura più appropriata. Il protocollo ha introdotto, come elemento innovativo, l'indicazione della struttura ospedaliera più appropriata per l'assistenza al parto, come ulteriore requisito di sicurezza delle cure. Il medico e l'ostetrica operano infatti all'interno di un sistema complesso fatto di risorse umane, strumentali, strutturali, che ne modulano la capacità di intervento. Sarà quindi la struttura, vista come l'insieme di competenze multidisciplinari che possono contare su specifiche strumentazioni, a diventare indispensabile nell'assistenza dei casi più complessi. La continuità ospedale e territorio dopo il parto rappresenta un sostegno alla donna e alla sua famiglia in grado di rilevare eventuali bisogni e fornisce aiuti e consigli pratici nella gestione del puerperio.</p>
Descrizione	<p>In data 1 agosto 2016 è stato adottato nelle strutture dell'AUSL della Romagna il protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita. Tale protocollo definisce l'intero processo per ottenere la necessaria appropriatezza nell'alto e medio rischio durante tutto il percorso assistenziale e per l'intero arco della gravidanza, individuando per i punti nascita spoke, con numero di parti <1000 le seguenti modalità organizzative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza al parto di gravide a basso rischio con epoca gestionale compresa tra 37 e 42 settimane da travaglio spontaneo; - tagli cesarei consentiti esclusivamente in corso di travaglio o in emergenza-urgenza per impossibilità di trasferire in sicurezza la paziente; - 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 >32; peso>1500; Ravenna epoca gestionale>28; peso>1000; Cesena epoca gestionale >25; peso>750; Rimini epoca gestionale>23; peso >500). <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</p>
Destinatari	Donne in gravidanza e le loro famiglie

Azioni previste	Adeguamento delle strutture Hub e Spoke alle nuove modalità organizzative, con particolare attenzione al mantenimento delle competenze professionali. 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. Presa in carico delle donne dopo il parto a sostegno dell'allattamento e delle problematiche psicosociali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl Romagna
Referenti dell'intervento	Responsabile UU.OO Ostetricia e Responsabile Consulitori familiari
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 5

1°: Percentuale

di tagli cesarei nella classe 1 di Robson

Descrizione: n°

tagli cesarei classe 1 Robson/n° parti totali

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** obiettivo

per Hub < 9.4%; per Spoke < 7.8%

- **Obiettivo 2019:** obiettivo

per Hub e Spoke < anno 2018

- **Obiettivo 2020:** obiettivo

per Hub e Spoke < anno 2019

2°: Monitoraggio

applicazione protocolli STAM e STEN attivati

Descrizione: Audit

semestrali

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

3°: %

donne con basso titolo di studio che effettuano 1° visita tardiva

Descrizione: Relazione

tra basso titolo di studio e visita tardiva

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Riduzione

rispetto anno precedente

- **Obiettivo 2019:** Riduzione

rispetto anno precedente
- **Obiettivo 2020:** Riduzione
rispetto anno precedente

4°: %

allattamento completo a 3 mesi e a 5 mesi

Descrizione: Tipologia
di allattamento

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** obiettivo
> valore 2017

- **Obiettivo 2019:** obiettivo
> valore 2018

- **Obiettivo 2020:** obiettivo
> valore 2019

5°: %

donne che eseguono almeno 1 visita in consultorio nel post parto

Descrizione: donne
residenti che eseguono almeno 1 visita in consultorio nel post
parto/nati vivi residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 50

- **Obiettivo 2019:** 51

- **Obiettivo 2020:** 52

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

Completato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

Razionale	<p>- 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>- ricoveri programmati le liste di attesa per l'accesso ai ricoveri programmati rappresentano, unitamente alle liste di attesa di cui al punto precedente, un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione e sono stati assunti come tema di priorità di politica sanitaria dell'Emilia-romagna</p>
Descrizione	<p>- 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 ulteriore più precise indicazioni e/o obiettivi.</p> <p>- ricoveri programmati Nel 2017 sono state adottate la DGR 272 e la Circolare n. 7 in cui viene dettagliata la strategia per il governo delle liste di attesa dei ricoveri programmati presso le UU.OO. chirurgiche aziendali. L'obiettivo da raggiungere è la riduzione dei tempi di attesa prevedendo: - un monitoraggio costante sulla gestione delle Liste di Attesa - la definizione dei criteri di assegnazione delle classi di priorità per ogni tipologia di intervento - l'adozione di strumenti di comunicazione ai pazienti</p>
Destinatari	Tutta la popolazione
Azioni previste	- Specialistica ambulatoriale:

	<p>Completamento del processo di realizzazione della procedura informatica che consenta di disporre di un CUP unificato romagnolo, fruibile tramite le modalità sportelli CUP, FArmacap, 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 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> <ul style="list-style-type: none"> - Ricoveri programmati - Completamento della definizione dei criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni come indicato negli obiettivi di budget 2017-2018 per le UU.OO. chirurgiche aziendali - Implementazione dell'informatizzazione del sistema di monitoraggio delle Liste di Attesa su tutti gli ambiti aziendali, utilizzando un unico programma - centralizzazione della pre-ospedalizzazione in tutti i presidi aziendali - aumento dei volumi di attività programmando sedute operatorie in SIMIL-ALPI - attuazione piano di committenza verso il privato accreditato - predisposizione di strumenti informativi per i pazienti
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Sviluppo case della salute ICT</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Sono coinvolti nel monitoraggio stato di avanzamento delle azioni:</p> <p>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</p> <p>Le parti sociali</p> <p>Le rappresentanze dei cittadini nell'ambito del Comitato Consultivo dell'AUSL Romagna e delle relative sottoarticolazioni distrettuali e/o provinciali</p>

Referenti dell'intervento	Responsabile dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (RUA), di valenza aziendale Responsabile dell'accesso ai ricoveri programmati (RUA) di valenza aziendale
Risorse non finanziarie	- specialistica ambulatoriale Personale dell'azienda ausl della Romagna di tipo sanitario ed amministrativo, e tecnico – informatico, coinvolto a vario titolo nel processo relativo alla valutazione del mix quali - quantitativo della offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (direzioni di distretto, direzioni mediche di presidio ,uffici agende-back office CUP, gruppo operativo per committenza interna ed esterna, gruppo di per la programmazione locale degli interventi e di monitoraggio (cabina di regia).... - ricoveri programmati -personale sanitario (medici ed infermieri) e tecnico-informatico dell'Ausl della Romagna - Gruppo di Lavoro locale SIGLA (medici di Direzione Medica di P.O., coordinatori infermieristici, referente tecnico-informatico aziendale) - Board chirurgico e Dipartimenti chirurgici a cui partecipano i Direttori di U.O., Direttori medici di Presidio

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 4

1°: Indice di

performance delle prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio regionale

Descrizione: % delle prenotazioni

(di primo accesso ed urgenti differibili) effettuate entro i tempi standard sul totale delle prenotazioni

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 98,21%(visite)

98,52%(diagnostica) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** >= 90%

- **Obiettivo 2019:** >= 90%

- **Obiettivo 2020:** >= 90%

2°: Monitoraggio della

presa in carico diretta delle prestazioni secondarie

Descrizione: n° di prescrizioni

effettuate da specialisti

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: N° 787.092 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Valore >= 2017

- **Obiettivo 2019:** Valore >= 2018

(o altro standard

eventualmente definito dalla Regione)

- **Obiettivo 2020:** Valore >= 2019

(o altro standard

eventualmente definito dalla Regione)

3°: Indice di

performance delle prestazioni di ricovero programmato oggetto di

monitoraggio regionale

Descrizione: % di interventi erogati entro i tempi previsti dalle classi di priorità

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: TUMORI:

86,3%

PROTESI D'ANCA:

90.0%

ALTRE PRESTAZIONI:

76.9% - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** UMORI:

90% entro 30 gg

PROTESI

D'ANCA:

90% entro 180 gg

ALTRE

PRESTAZIONI:

90% entro la classe di priorità assegnata

- **Obiettivo 2019:** Valore=2018

(o altro standard

eventualmente definito dalla Regione)

- **Obiettivo 2020:** Valore=2019 (o altro

standard eventualmente definito dalla Regione)

4°: N° di sanzioni per mancata disdetta

Descrizione: Numero di sanzioni emesse in un denominato periodo di tempo

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: 22.026 (tardive disdette/spostamenti) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Valore <= 2017

- **Obiettivo 2019:** Valore

<= 2018

- **Obiettivo 2020:** Valore

<= 2019

Miglioramento dei processi in emergenza-urgenza

Completato

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

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

Razionale	Il sistema di Pronto Soccorso e di Emergenza Territoriale, rappresenta il punto di snodo del sistema a garanzia di accesso alle cure in base alla gravità della problematica clinica. La risposta clinico assistenziale è commisurata al livello di gravità. Tale risposta prevede percorsi preferenziali per le patologie ad alta complessità urgenti-emergenti tempo-dipendenti, e percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali, in coerenza con il Chronic Care Model.
Descrizione	MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO E DEI PERCORSI IN EMERGENZA URGENZA Valorizzare il ruolo centrale del PS quale punto di snodo del sistema a garanzia e certezza di accesso alle cure in base alla gravità delle problematiche cliniche. Favorire la rapidità di intervento per i quadri clinici complessi urgenti-emergenti tempo dipendenti e i percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali (socio-sanitarie). Implementare flussi informativi a sostegno dei flussi informativi regionali nonché a garanzia della continuità assistenziale dell'utente.
Destinatari	Pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio incluso il volontariato.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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: - Attivazione di percorsi per le urgenze (U) con accesso diretto agli specialisti su invio del MMG per quadri clinici predefiniti - Attivazione di percorsi per ricoveri urgenti "non da PS" che garantiscano tempestività ed appropriatezza nell'accesso al ricovero per pazienti valutati ambulatorialmente - Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie/gruppi di pazienti e gestiti direttamente dalle Unità Operative specialistiche mediante l'accesso diretto o attraverso modalità di collegamento (es. telefonico) dei pazienti con i centri specialistici a cui sono già in carico, come oncologia, nefrologia, pneumologia. - Definizione di protocolli concordati con CRA e altre strutture di cure primarie/cure intermedie in relazione alle problematiche più frequenti (IVU (infezioni vie urinarie), cadute, fine vita, ecc.)

	<p>- Definizione di modalità che favoriscano la possibilità di dimissione dalle UUOO di degenza verso i contesti domiciliari o socio-sanitari</p> <p>- Implementazione della procedura aziendale PA109 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</p> <p>- Miglioramento dell’appropriatezza e l’efficacia della presa in carico dei pazienti cronici, attraverso la costruzione di percorsi di invio diretto dei MMG, ai percorsi di Day Service</p> <p>- 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>- In collaborazione con il Servizio Di Prevenzione protezione Aziendale, mappatura dei rischi di violenza verso gli operatori, e definizione di strategie strutturali e organizzative atte al contenimento dei rischi. Monitoraggio, valutazione degli eventi attraverso l’applicazione della procedura aziendale PA 95 PA095 Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Associazioni di volontariato, MMG, Case della Salute e servizi sociali
Referenti dell'intervento	Direttore Sanitario e Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 4

1°: Sistema informatico aziendale

Descrizione: Definizione sistema informatico aziendale

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Implementazione ambito di Ravenna e Rimini

- **Obiettivo 2019:** Implementazione Forlì e Cesena

- **Obiettivo 2020:** Consolidamento

2°: Iniziative formative su percorso “vittime di maltrattamento e abuso”

Descrizione: Numero eventi formativi specifici attuati con creazione rete di facilitatori del percorso

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

3°: Nedocs

Descrizione: Implementazione
rilevazione indicatore NEDOCS a livello aziendale

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** implementazione su
tutti gli ambiti

- **Obiettivo 2019:** Consolidamento

- **Obiettivo 2020:** Consolidamento

4°: Percorsi di accesso

per visita specialistica

Descrizione: Definizione dei
percorsi di visita specialistica concordati con il tavolo dei MMG

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** Definizione percorsi

- **Obiettivo 2019:** Implementazione

- **Obiettivo 2020:** Consolidamento

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

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

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

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 1

1°: Sperimentazione del progetto nel distretto Rubicone

Descrizione: Sperimentazione
del progetto nella Casa della salute del Rubicone

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** no

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali

Completato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

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

Razionale	<p>I servizi di area sociale e sanitaria si confrontano oggi con una realtà complessa e fortemente mutata. La società si sta delineando in maniera diversa rispetto al passato: è caratterizzata dal carattere pluriculturale, da una nuova e diversificata composizione e organizzazione delle famiglie, da una crescente fragilità economica di molti nuclei, da nuove forme di povertà ed esclusione sociale, da difficoltà ad entrare (per chi è giovane) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico, dalla povertà materiale e relazionale di alcuni contesti, da patologie croniche e dalla multimorbilità.</p> <p>Sono tutti elementi che i servizi si trovano oggi a dover affrontare e che al tempo mettono in luce aspetti di fragilità e vulnerabilità del sistema stesso. La precarizzazione contrattuale crescente negli organici dei servizi sociali, sempre più sottoposti a complessi vincoli istituzionali nazionali, la mancanza di sostituzione degli operatori verso il pensionamento, la mancanza di ricambio generazionale, contribuiscono infatti ad un'accentuazione della frammentazione delle azioni che vengono messe in campo ed alla difficoltà ad investire nell'innovazione e nel lavoro di rete tra operatori di diverse aree, i quali rimangono piuttosto schiacciati sulla gestione delle situazioni emergenziali. Il quadro di riferimento normativo è dato in primis dalla Legge Regionale 12/2013, in seguito alla quale i comuni dell'Ambito Territoriale Ottimale coincidente con il Distretto Rubicone Costa hanno avviato una riflessione sul sistema di welfare locale e messo in Unione la gestione dei servizi sociali. In seguito dalle "Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale" approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1012 del 7 luglio 2014, che rappresenta il primo sistematico tentativo del legislatore regionale di definire un quadro complessivo di riferimento per le scelte che gli ambiti territoriali sono chiamati a svolgere in materia.</p>
Descrizione	<p>A seguito della Legge Regionale 12/2013, i comuni dell'Ambito Territoriale Ottimale coincidente con il Distretto Rubicone Costa, hanno avviato una riflessione sul sistema di welfare locale e sul sistema di governance, riflessione che ha portato alla definizione dell'Unione Rubicone e Mare in data 1 aprile 2014. I servizi sociali in particolare, sono entrati nella gestione unitaria riconfigurando il proprio assetto organizzativo.</p> <p>A seguito poi delle "Linee guida per il riordino del servizio sociale territoriale" approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1012 del 7 luglio 2014, si è cercato di mettere in atto il migliore modello organizzativo possibile, sulle basi delle necessità dell'ente, modello ancora in via di definizione e sviluppo.</p>
Destinatari	assistenti sociali, amministrativi e operatori del sistema sociale territoriale
Azioni previste	- continuare a consolidare l'integrazione dei servizi sociali con i servizi per le politiche del lavoro e sanitarie, per l'attuazione della L.R 14/2015, del REI (reddito di inclusione) ed il RES (L.R 24/2016)

	<ul style="list-style-type: none"> - creare un programma distrettuale per gli sportelli sociali che arrivi a dotare tutti i comuni del distretto di uno sportello sociale configurato secondo le linee guida regionali, e a qualificare gli stessi attraverso percorsi formativi dedicati (vedasi Piano Povertà) - continuare la riorganizzazione complessiva del SST per attuare migliori modalità di intervento e di risposta ai bisogni dei cittadini, con particolare attenzione alla presa in carico in area adulti e alle modalità di accesso agli interventi ad alta valenza sociosanitaria - Promuovere un percorso di confronto con Ausl sull'integrazione con le case della salute distrettuali identificando un modello organizzativo di integrazione che possa prevedere anche figure sociali all'interno della CdS - sviluppare il sistema informativo territoriale (software Garsia) e relativa formazione agli operatori per consentire un monitoraggio puntuale e dettagliato della presa in carico e più in generale dei servizi - sostenere e accompagnare la diffusione del metodo di lavoro di comunità sia nella presa in carico dei casi che nell'analisi dei bisogni della comunità e nello sviluppo di progettualità future anche attraverso la co-progettazione
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per la non autosufficienza, politiche per il sostegno della genitorialità, etc..
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	operatori , coordinatori di area, assistenti sociali, cooperative ed associazioni del territorio
Referenti dell'intervento	Responsabile Servizi sociali Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	personale istituzioni e attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € 40.600,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **40.600,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: rilevazione

dotazione organica del SST

Descrizione: n. assistenti sociali /popolazione distrettuale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 4412 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 4412

- **Obiettivo 2019:** 4000

- **Obiettivo 2020:** 4000

2°: ampliamento e

qualificazione del sistema di accesso

Descrizione: n. sportelli sociali attivi nel distretto

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 9

- **Obiettivo 2020:** 9

3°: implementazione nuovo sistema informativo

Descrizione: attivazione nuovo
sistema informativo

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: no - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** no

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: Sostegno alla genitorialità, alle famiglie e alla comunità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	<p>L. 27 maggio 1991, n. 176 "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo" (New York 20 novembre 1989)</p> <p>L. 19 luglio 1991, n. 216 "Primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose"</p> <p>L. 15 gennaio 1994, n. 64 "Ratifica ed esecuzione della convenzione europea sul riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia di affidamento dei minori e di ristabilimento dell'affidamento, aperta alla firma a Lussemburgo il 20 maggio 1980, e della convenzione sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minori, aperta alla firma a L'Aja il 25 ottobre 1980; norme di attuazione delle predette convenzioni, nonché della convenzione in materia di protezione dei minori, aperta alla firma a L'Aja il 5 ottobre 1961, e della convenzione in materia di rimpatrio dei minori"</p> <p>L. 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"</p> <p>L. 23 dicembre 1997, n. 451 "Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia"</p> <p>L. 31 dicembre 1998, n. 476 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale (L'Aja, 29 maggio 1993). Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri"</p> <p>L. 28 marzo 2001, n. 149 Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori»</p> <p>L. 20 marzo 2003, n. 77 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli (Strasburgo, 25 gennaio 1996)"</p> <p>D.G.R. 19.12.2011 n.1904 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari".</p> <p>D.G.R. 1102/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento"</p> <p>Legge 19 Ottobre 2015 n. 173 " Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare"</p> <p>DGR n. 817/2016 "Schema di protocollo in materia di Adozione tra Regione Emilia-Romagna, Tribunale per i Minorenni dell'Emilia-Romagna, ANCI Emilia-Romagna, Ufficio Scolastico Regionale per L'Emilia-Romagna, Enti Autorizzati all'Adozione Internazionale, Associazione di Famiglie Adottive e loro Coordinamenti".</p> <p>L. 6 Maggio 2017 n. 47 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati".</p>
------------------	---

<p>Descrizione</p>	<p>Articolo 403 del Codice civile (tale disposizione prevede l'intervento della "pubblica autorità" che allontana il minore dal suo ambiente di vita per collocarlo "in luogo sicuro" qualora il minore viva una situazione di abbandono morale e materiale o che viva in luoghi insalubri)</p> <p>Il Servizio Area Tutela Minori dell'Unione Rubicone e Mare svolge due funzioni principali strettamente integrate fra loro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funzioni di assistenza, di sostegno e di aiuto nella genitorialità alle famiglie ed ai minori - Funzioni relative alla vigilanza, protezione e tutela dei minori di fronte a difficoltà e carenze nella gestione del ruolo genitoriale, che devono essere attivate in presenza di fattori di rischio evolutivo del minore (art 13 T.U. ONMI-DPR 616, art.23-art.9 Legge 184/83) anche in assenza di una richiesta diretta della famiglia <p>Queste due principali competenze e funzioni del servizio sociale, che tecnicamente vengono definite "di aiuto e di controllo", non si svolgono su binari separati, ma vengono esercitate in maniera integrata perché l'indirizzo al quale devono attenersi è quello di tendere ad aiutare la famiglia ad attuare processi di cambiamento, operare per favorire la responsabilizzazione dei genitori, rimuovere, per quanto possibile, le cause del disagio e sostenere i genitori a svolgere adeguatamente i propri compiti al fine di garantire al minore il diritto di crescere serenamente nella propria famiglia.</p> <p>Con questo obiettivo è stato attivato un percorso formativo rivolto ai servizi socio-sanitari, educativi-scolastici, di terzo settore che provasse a connettere questi diversi ambiti in un lavoro di rete. Si è partiti dall'assunto che l'intervento sociale e la sua efficacia, con i minori e con le loro famiglie, ma più in generale in tutto il lavoro sociale, deve necessariamente basarsi su un approccio relazionale che inserisca i singoli percorsi di aiuto all'interno della rete comunitaria e delle risorse in essa presenti. Un valido modello operativo in grado di favorire la diretta partecipazione della famiglia alla soluzione dei problemi che giungono ad un servizio di tutela, è rappresentato dal Family Group Conference. Attraverso tale approccio metodologico, ormai in sperimentazione da alcuni anni, vengono intercettati i reali bisogni educativi dei bambini e delle famiglie. Le Riunioni di famiglia intendono raggiungere alcuni risultati chiave:</p> <ul style="list-style-type: none"> -favorire una maggiore assunzione di responsabilità da parte delle famiglie -accrescere il coinvolgimento del minore nelle decisioni che lo riguardano -migliorare la collaborazione tra i servizi e la famiglia -favorire una maggiore integrazione tra i servizi e la comunità territoriale in cui la famiglia del minore è inserita -favorire interventi maggiormente efficaci nel tempo. <p>Indicatori quantitativi: -Diminuzione degli allontanamenti di minori da famiglie fragili; -Diminuzione dei costi per allontanamenti.</p> <p>Indicatori qualitativi: - Trasformazione delle relazioni famigliari; -Partecipazione attiva delle famiglie.</p> <p>L'approccio metodologico al modello delle Family Group Conference è ancora in una fase di sperimentazione pertanto non sono ancora disponibili dati di risultato.</p> <p>Di seguito le Aree di intervento del Servizio Tutela Minori :</p> <p>Segretariato sociale: è una funzione professionale che si articola in attività di accoglienza, di filtro delle richieste, di consulenza ed eventuale indirizzo ad altro servizio;</p> <p>Servizio sociale professionale: è il lavoro specifico dell'assistente sociale con l'utenza che si rivolge al servizio per un particolare problema, lavoro che si effettua, essendo il servizio tutela minori ad alta integrazione con il servizio sanitario, spesso in equipe multiprofessionali e a stretto contatto con altri Enti siano essi Servizi dell' A.U.S.L., Scuole, associazioni di Terzo Settore;</p> <p>Sostegno alle relazioni familiari: comprende attività di sostegno familiare-relazionale in situazioni disfunzionali con la necessità di individuare precocemente segnali di disagio del/dei minore/i oltre che la valutazione delle capacità e recuperabilità delle funzioni genitoriali;</p> <p>Segnalazioni all'Autorità Giudiziaria: sono le relazioni scritte e i contatti telefonici che l'assistente sociale effettua con Procura Minorile, Tribunale per i Minorenni, Tribunale Civile e Penale, Prefettura, Ufficio del Giudice Tutelare, per tutte le situazioni per le quali viene valutato un rischio per il minore all'interno della sua famiglia, o un rischio relativo al non avere sul territorio nazionale dei riferimenti adulti (minori non accompagnati);</p> <p>Segnalazione proveniente dall'Autorità Giudiziaria: comprendono le richieste di indagini psico-sociali che giungono da parte dei diversi ambiti giudiziari, tese a verificare le competenze genitoriali, a valutare oggettivamente la situazione del minore all'interno del contesto familiare, ad elaborare un progetto di aiuto per il minore e di recupero delle competenze genitoriali.</p>
---------------------------	---

	<p>Tutela: qualora venga dichiarata dall'Autorità Giudiziaria, decaduta la responsabilità genitoriale, l'esercizio di tale funzione viene esercitata dal Servizio Sociale, nella figura del suo legale rappresentante;</p> <p>Assistenza educativa a domicilio: si realizzano progetti di intervento che prendono origine da un lavoro integrato multiprofessionale teso a sostenere, presso la famiglia, minori con gravi deprivazioni socio-culturali o minori con disabilità, in questo caso l'assistente sociale mantiene contatti costanti sia con l'educatore impegnato a domicilio che con l'insegnante di sostegno scolastica;</p> <p>Inserimento in strutture semi-residenziali e residenziali: sono inserimenti concordati con i genitori o disposti dall'Autorità Giudiziaria presso Comunità o Case Famiglia che accolgono minori o mamme con minori, implicano una serie di relazioni che l'assistente sociale deve garantire a tutti i soggetti della rete a vario titolo coinvolti nel progetto di aiuto al/ai minori;</p> <p>Centri educativi pomeridiani: sul territorio dell'Unione Rubicone e Mare sono presenti 4 centri educativi pomeridiani, affidati in gestione ad una Cooperativa di servizi, oltre ad altri centri pomeridiani gestiti dal Privato Sociale inseriti in ogni territorio dei Comuni dell'Unione. Le assistenti sociali individuano i ragazzi (già in carico ai Servizi) per cui proporre un inserimento nei centri pomeridiani con finalità sia di supporto scolastico sia per favorire momenti di socializzazione e sostegno socio-educativo. L'assistente sociale è referente dell'equipe multiprofessionale per la verifica del progetto educativo proposto al minore oltre che referente per gli educatori del centro pomeridiano;</p> <p>Centri Estivi: in situazioni di minori con particolare criticità, le assistenti sociali individuano sul territorio le attività dei Centri Estivi in cui collocare bambini/ragazzi per i quali il permanere presso il proprio domicilio per tutto il periodo di sospensione delle attività scolastiche, comporterebbe una seria difficoltà nella relazione e nella gestione da parte delle figure genitoriali, nonché per minori con disabilità per i quali il centro estivo rappresenta sia una possibilità di socializzazione sia un momento di supporto per la famiglia;</p> <p>Progetti di affido familiare: si attivano progetti di affido in situazioni di gravi carenze delle cure genitoriali nei confronti dei figli ove sia possibile formulare l'ipotesi di un possibile recupero delle stesse. Si tratta di una collocazione del minore alternativa alla famiglia naturale, viene disposta dal Servizio Sociale e può essere effettuata presso famiglie di parenti o nuclei extrafamiliari o in mancanza della risorsa famiglia, presso comunità educative</p>
Destinatari	Bambini/ ragazzi e famiglie
Azioni previste	Potenziamento azioni di supporto a favore di bambini e ragazzi che vivono situazioni problematiche di disagio grave e di vulnerabilità, nonché attività di sostegno alle famiglie che presentano limitazioni nell'esercizio delle competenze di cura, favorendo la responsabilizzazione e rimuovendo, per quanto possibile, le cause del disagio
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per la famiglia, politiche per le pari opportunità, politiche per le nuove generazioni, politiche per l'immigrazione, politiche a contrasto della povertà
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e Mare - Asp del Rubicone (Centro per le Famiglie e Area Intercultura) - AUSL- Associazioni- Cooperative- Terzo Settore
Referenti dell'intervento	Responsabile: Responsabile Servizi sociali Rubicone e Mare Referente: Responsabile Servizio Tutela Minori-
Risorse non finanziarie	personale istituzioni attori sociali coinvolti

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 6

1°: Minori in carico

Descrizione: Nr minori in carico al servizio

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 648 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 648
- **Obiettivo 2019:** 648
- **Obiettivo 2020:** 648

2°: Minori in affido al Servizio Sociale

Descrizione: Nr minori in affido

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 147 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 147
- **Obiettivo 2019:** 147
- **Obiettivo 2020:** 147

3°: Istruttorie per adozione

Descrizione: Nr istruttorie

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 8 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 10
- **Obiettivo 2019:** 12
- **Obiettivo 2020:** 14

4°: Assistenza educativa e di base a domicilio

Descrizione: Nr bambini/ragazzi assistiti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 140 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 145
- **Obiettivo 2019:** 148
- **Obiettivo 2020:** 150

5°: Centri educativi pomeridiani

Descrizione: Nr bambini/ragazzi frequentanti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 99 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 110
- **Obiettivo 2019:** 115
- **Obiettivo 2020:** 120

6°: Attivazione delle family group conference e funzioni di advocacy per i bambini

Descrizione: Nr di family group conference attivate

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

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

Completato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	<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. Le strategie vaccinali della Regione Emilia-Romagna sono sempre state premianti, avendo ottenuto la riduzione o la scomparsa delle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione. Tuttavia negli ultimi anni si è registrato un calo nelle adesioni ai programmi vaccinali con una diminuzione delle coperture vaccinali al di sotto del 95%, percentuale di vaccinati che garantisce la miglior protezione a tutta la popolazione.</p> <p>Con l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 19 gennaio 2017, è stato approvato il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) che prevede l'introduzione di nuove vaccinazioni nel calendario vaccinale nazionale, accanto ad azioni che vanno ad implementare la qualità e l'efficienza del processo vaccinale.</p> <p>Obiettivo del Piano Nazionale è quello di armonizzare le strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione (indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale) i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva.</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>
Descrizione	Nel periodo di vigenza del piano si implementeranno le nuove vaccinazioni previste dal PNPV 2017-2019 e si attueranno tutte le misure per attuare quanto previsto dalla legge 119/2017 che ha introdotto l'obbligatorietà delle vaccinazioni per i minori 0-16 anni, attraverso un piano di recupero dei minori parzialmente o totalmente non vaccinati
Destinatari	I minori tra 0 e 16 anni e le loro famiglie
Azioni previste	- Implementazione nuove vaccinazioni dei minori: Dal 2017 è stata introdotta in tutti i Distretti la vaccinazione antimeningococco B per tutti i nuovi nati e la vaccinazione antiHPV,

che prima era riservata alle femmine, è stata estesa anche ai maschi dodicenni. Dal 2018 oltre a questi vaccini si attuerà la vaccinazione antivaricella (obbligatoria per i nuovi nati dal 2017) al 13° mese, in concomitanza con la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia e la vaccinazione di tutti i nuovi nati (a partire dai nati nel 2018) con il vaccino antirotavirus. Per tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate si attua la chiamata attiva delle famiglie dei minori al compimento dell'età target.

- 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 antidiftotetanica 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.

- 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 .

- 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

	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Aumentare l'integrazione delle Unità Operative di Pediatria di Comunità con quelle di Igiene e Sanità Pubblica; - Concentrare l'attività vaccinale in un numero limitato di sedi per evitare la dispersione delle risorse. <p>- 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> <ul style="list-style-type: none"> - rappresentanti medici e infermieristici dei servizi vaccinali dell'Azienda USL della Romagna (Pediatria di Comunità e Igiene e Sanità Pubblica) - rappresentanti di Medici di Medicina generale e Pediatri di Libera Scelta di ciascun Ambito territoriale - esperti di chiara fama della tematica vaccinale e delle sue implicazioni comunicative - uno o più rappresentanti dei Comuni designati dalla CTSS - uno o più rappresentanti degli Ordini dei Medici <p>La Commissione avrà una serie di compiti precisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elaborare strategie efficaci per migliorare le coperture; - fornire indicazioni per raggiungere gli obiettivi indicati dal Piano nazionale della Prevenzione vaccinale e dal Piano regionale della Prevenzione 2015-2018; - formulare proposte per l'avvio di campagne di comunicazione destinate a target specifici; - monitorare l'andamento delle coperture vaccinali e svolgere attività di ricerca per comprendere le ragioni della disaffezione dalle vaccinazioni e individuare soluzioni; - curare la manutenzione e l'aggiornamento del sito web aziendale dedicato ai vaccini
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Comuni, Uffici scolastici provinciali</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Direttore DSP, Direttori Igiene e Sanità pubblica, Direttori Pediatria di comunità</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 7

1°: Copertura vaccinale al 24° mese per le vaccinazioni obbligatorie
 Descrizione: N°

soggetti residenti di 24 mesi vaccinati per tutte le vacc.

Obbligatorie/ N° soggetti di 24 mesi residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 95%

- **Obiettivo 2019:** >95%

- **Obiettivo 2020:** >95%

2°: Copertura

vaccinale per la vaccinazione antimeningococco B al 1° anno

Descrizione: N°

soggetti residenti di 12 mesi vaccinati per meningococco B/ N°

soggetti di 12 mesi residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 75%

- **Obiettivo 2019:** 75%

- **Obiettivo 2020:** 80%

3°: copertura

vaccinale per la vaccinazione contro HPV delle femmine 12enni

Descrizione: N°

ragazze 12enni vaccinate contro HPV/N° ragazze 12 enni

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 75%

- **Obiettivo 2019:** 75%

- **Obiettivo 2020:** 75%

4°: copertura

vaccinale per la vaccinazione contro HPV dei maschi 12enni

Descrizione: N°

ragazzi 12enni vaccinati contro HPV/N° ragazzi 12 enni

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 60%

- **Obiettivo 2019:** 60%

- **Obiettivo 2020:** 60%

5°: copertura

vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età >= 65 anni

Descrizione: N°

soggetti residenti > o= 65 anni vaccinati per antiinfluenzale/ N°

soggetti > o= 65 anni residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 75%

- **Obiettivo 2019:** 75%

- **Obiettivo 2020:** 75%

6°: copertura

vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni

Descrizione: N°

soggetti residenti di età = 65 anni vaccinati per antipneumococco/

N° soggetti di 65 anni residenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 55%
- **Obiettivo 2019:** 55%
- **Obiettivo 2020:** 55%

7°: Invito

R/R alla vaccinazione degli inadempienti

Descrizione: N°

soggetti inadempienti invitati con raccomandata/N° soggetti inadempienti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 80%
- **Obiettivo 2019:** 100%
- **Obiettivo 2020:** 100%

Innovazione della rete di servizi per disabili nell'ambito del FRNA

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Riferimento scheda distrettuale: Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Rubicone e Mare
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;C;

Razionale	<p>Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge regionale 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili.</p> <p>Il Fondo regionale si attiva nel 2007 è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'ad-dizionale regionale e ha natura strutturale; il Fondo regionale è integrato dal FNA.</p> <p>L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidare e qualificare i servizi storici esistenti; - garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità; - garantire l'equità di accesso ai cittadini; - garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi. <p>Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\AAUOSSLL, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale fi-nanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasettantacinquenne) costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l'integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programma-zione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali.</p> <p>Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.</p> <p>Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato. Ma non v'è dubbio che l'analisi che aveva determinato la nascita del FRNA non solo è tuttora valida, semmai si è decisamente confermata: tutti i dati demografici attuali ci disegnano una regione a forte invecchiamento e con una struttura familiare sempre più piccola e una forte fascia di popolazione anziana che vive sola. All'aumento del fabbisogno si renderà necessario un adeguamento del Fondo.</p> <p>In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.</p> <p>Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione</p>
------------------	---

	<p>dei servizi in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela.</p> <p>In particolare per le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, l'insorgenza di ulteriori patologie che si aggiungono alla disabilità principale, crescente difficoltà ad accedere alle opportunità e alle risorse del contesto di vita, l'insorgenza di specifiche criticità nei passaggi all'età adulta o nella fase di invecchiamento, situazione di fragilità economica ed esclusione sociale.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Punto di riferimento principale per la programmazione delle politiche sociali e sanitarie a favore delle persone con disabilità anche a livello locale è costituito dalla L. 18/09 che ratifica la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.</p> <p>In particolare tale convenzione prevede che vengano adottate misure efficaci ed adeguate al fine di permettere alle persone con disabilità di ottenere la massima autonomia, autodeterminazione, esercizio delle piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali ed il pieno inserimento e partecipazione attiva in tutti gli ambiti della vita.</p> <p>Tale scheda descrive la rete di servizi socio-sanitari rivolti alle persone con disabilità e a coloro che se ne prendono cura finanziate con il fondo per la non autosufficienza.</p> <p>Obiettivo fondamentale è quello di consolidare e qualificare i servizi già esistenti, ma anche sviluppare nuove risposte e interventi soprattutto nell'ambito del domicilio delle persone, al fine di sviluppare e favorire l'integrazione e la partecipazione nei principali ambiti della vita sociale (famiglia, lavoro, società) e nel rispetto dell'intero progetto di vita.</p> <p>Tale sistema distrettuale di servizi ed interventi socio-sanitari garantiti sull'intero territorio distrettuale è stato sviluppato a partire dall'avvio dell' FRNA (DGR 1230/08) e al percorso di accreditamento socio-sanitario (DGR 514/09 e s.m.i.).</p> <p>La rete comprende servizi territoriali, domiciliari, diurni e residenziali di piccole dimensioni, di carattere comunitario, fortemente radicati nell'ambito territoriale di riferimento, che offrono alle persone con disabilità una presa in carico fortemente personalizzata, a partire da una valutazione multidimensionale che viene effettuata da un'equipe multi-professionale distrettuale.</p> <p>A fianco dei servizi professionali, nella definizione del progetto personalizzato e in senso più generale della programmazione territoriale, è promosso il lavoro sociale di rete e di comunità, atto a valorizzare le risorse e le competenze delle persone disabili e delle loro famiglie e di tutte le reti di solidarietà presenti nella comunità (reti informali, associazionismo, volontariato).</p> <p>La rete di servizi ed interventi sopra menzionata, è in corso di progressiva e continua innovazione, nella direzione di innescare interventi anche a bassa soglia, di supporto alle famiglie per ridurre il carico assistenziale a domicilio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture residenziali di livello alto (CSRR), <p>Si tratta di un servizio socio-sanitario destinato a persone con grave disabilità fisica e/o intellettiva, con diverso grado di non autosufficienza, fisica o relazionale, prive del sostegno di familiari o per i quali non sia possibile la permanenza nella propria abitazione.</p> <p>Tre strutture operano a livello comprensoriale, nel Distretto Rubicone è presente una sola struttura accreditata definitivamente per n. 18 posti e gestita dall'Istituto "Don Ghinelli"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture residenziali di livello medio <p>Si tratta di un servizio di dimensione familiare, per l'accoglienza di persone adulte con disabilità e prive del nucleo familiare.</p> <p>Nell'ambito distrettuale del Rubicone è presente il "Gruppo appartamento Don Ghinelli".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture residenziali per gravissime disabilità acquisite <p>Si tratta di strutture che accolgono disabili gravissimi (ai sensi della DGR 2068/04), prive di nucleo familiare o con familiari non in grado o impossibilitati a fornire assistenza e appoggio nelle forme e nelle misure necessarie e/o adeguate.</p> <p>Nel comprensorio sono attive tre strutture, di cui una nel territorio del Distretto Rubicone: "Il Castello" di Longiano. Quest'ultima è stata accreditata definitivamente per un nucleo di n. 12 posti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASSEGNO DI CURA PER DISABILI GRAVI E PER GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE <p>La valutazione dei casi e la predisposizione dei progetti personalizzati viene garantita dall'equipe multi-professionale Disabili Adulti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO EDUCATIVA ED ASSISTENZIALE E servizi accessori <p>servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed educativa, con personale specializzato, gestito da cooperative sociali accreditate.</p>

- Attivazione di percorsi a sostegno del domicilio per progetti individuali (posti di sollievo, centri diurni, ecc) e progettazione, individuazione del fabbisogno, realizzazione di progetti individuali d'intervento
 progettualità individuali a domicilio al fine di migliorare le attività della vita quotidiana in situazioni di particolare disabilità

- Progetto accoglienza temporanea di sollievo
 Assicurare ricoveri temporanei di sollievo a durata di norma massimo di 30 giorni, variabile in relazione ai bisogni ed alle richieste del disabile e dei familiari e a quanto previsto nel Programma di Assistenza Individualizzato, in strutture residenziali, anche frazionabili in più periodi.

- Centri socio riabilitativi diurni
 I centri socio riabilitativi diurni garantiscono la gestione di progetti/interventi ad elevata complessità educativo-riabilitativa ed assistenziale e sono pertanto rivolti prioritariamente a persone disabili gravi.
 L'attuale rete dei servizi diurni socio riabilitativi, include, a livello di ambito aziendale 7 strutture. Nel Distretto Rubicone sono presenti tre CSR: "Parsifal" e "La rotella" gestiti dell'Istituto Don Ghinelli e "Dino Cesari" dalla Fondazione La Nuova Famiglia. Tutti e tre i CSR sono stati accreditati definitivamente.

- Centri socio occupazionali
 - I Centri Socio - Occupazionali (CSO) sono centri diurni la cui finalità è quella di favorire l'acquisizione e/o il mantenimento delle abilità tecnico - manuali dei propri ospiti, attraverso la proposta di piccole esperienze "lavorative". Obiettivo di questo servizio è favorire lo sviluppo delle autonomie personali, la coscienza e l'apprezzamento del lavoro svolto, nonché il rinforzo e la crescita dell'autostima.
 - Il servizio è rivolto a giovani e/o adulti con disabilità che dopo aver ultimato il percorso scolastico - professionale, non sono riusciti a inserirsi e/o a rimanere nell'ambito dei percorsi lavorativi protetti. Sono persone che possiedono un discreto grado di autonomia e sono dotate di abilità minime nello svolgimento di piccole consegne. L'attuale rete dei servizi socio occupazionali include, a livello di ambito aziendale 6 strutture. Nel Distretto Rubicone sono presenti 3 CSO: "Marco Pantani" gestito da La Nuova Famiglia, Enaip e Amici di Gigi quest'ultimo rivolto a disabilità a bassa soglia. Il distretto si avvale inoltre di 3 CSO presenti nel Distretto Valle Savio ovvero: Solidarietà intrapresa, Enaip e Cils.

- Sostegno al domicilio per minori con gravissime disabilità
 Progettualità individuali a domicilio al fine di migliorare le attività della vita quotidiana in situazioni di particolare disabilità

- Assegno di cura per minori con gravissime disabilità
 Si tratta di uno strumento che si integra con le altre prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie, che nella loro complessità sono finalizzate a creare un' alternativa all'inserimento in struttura residenziale per i minori in condizioni di gravissima disabilità.

- Accoglienza temporanea di sollievo per minori con gravissime disabilità
 Si tratta di un intervento atto a sostenere, con periodi di sollievo, la famiglia che si occupa costantemente ed in maniera continuativa del minore affetto da gravissime disabilità, anche al fine di evitare situazioni di burn out per i caregiver familiari.
 Nell'arco dell'anno è possibile usufruire di ricoveri per un massimo di 30 giorni, anche frazionabili in più periodi, di accoglienza temporanea di sollievo in centri residenziali appositamente strutturati per poter ospitare questa tipologia di utenza, in relazione ai bisogni ed alle richieste dei familiari e/o dei caregiver e a quanto previsto nel Piano Assistenziale ed Educativo Individualizzato

- Consulenza e sostegno economico per l'adattamento dell'ambiente domestico
 l'adattamento domestico
 Attività di informazione e consulenza: viene svolta da una équipe multidisciplinare socio-sanitaria, composta da un operatore sociale, un educatore professionale, un fisioterapista e un geometra.
 Nel territorio distrettuale è presente uno sportello informativo presente presso il Comune di Savignano con cadenza quindicinale
 I residenti nel territorio distrettuale afferiscono anche allo sportello presente c/o Ospedale Bufalini di Cesena.
 Contributi economici: non vengono concessi in base a domanda specifica, ma sono uno degli interventi prevedibili e finanziabili, se ricorrono le condizioni soggettive previste dalla legge.
 Incontri con gruppi professionali, utenza, servizi comunali
 Contributi Mobilità legge regionale 29/97

- Attività di promozione e sostegno del tempo libero integrate e integrative fra comuni, ausl, associazionismo (vedi scheda partecipazione civica e collaborazione tra pubblico ed enti del terzo settore)

<p>Destinatari</p>	<p>Persone con disabilità</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>- Strutture residenziali di livello alto (CSRR), Rafforzamento e qualificazione della rete di strutture accreditate Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture residenziali e semi-residenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità</p> <p>- Strutture residenziali di livello medio Rafforzamento delle progettualità dell'abitare assistito in gruppi appartamento promossi o sostenuti dal Terzo settore, con periodi di allontanamento di alcuni giorni o alcune settimane Dal 2018 si prevede un percorso di “accreditamento locale” per i servizi disabili non accreditati tra cui i gruppi appartamento e i CSO. Tale percorso permetterà di riconoscere, nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, i soggetti idonei che già operino od intendano operare in questo ambito di servizi alla persona. I soggetti riconosciuti idonei, e successivamente accreditati, dovranno essere in grado di offrire prestazioni specifiche e saranno sottoposti ad attività di verifica, monitoraggio e valutazione.</p> <p>- Residenze gravissime disabilità acquisite Conferma dei posti residenziali attualmente accreditati</p> <p>- Assegno di cura per disabili gravi e per gravissime disabilità acquisite Mantenere, in continuità con gli anni precedenti, il coinvolgimento dei diversi servizi territoriali (Comuni e AUSL) nelle varie fasi di attività, al fine di ricercare le forme adeguate di risposta ai bisogni rilevati evitando di utilizzare l’assegno di cura come unica risposta. Saranno mantenuti in uso dagli operatori referenti dei casi, gli strumenti di lavoro già utilizzati (dossier raccolta dati utenza, schede progetto, ecc.) per la progettazione e il monitoraggio dei progetti personalizzati.</p> <p>- Assistenza domiciliare socio educativa e/o socio-assistenziale Garantire e realizzare servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed educativa, con personale specializzato, gestito da cooperative sociali accreditate.</p> <p>- Attivazione di percorsi a sostegno del domicilio per progetti individuali (posti di sollievo, centri diurni, ecc) Si intende facilitare ed implementare la progettualità a domicilio al fine di migliorare le attività della vita quotidiana in situazioni di particolare disabilità</p> <p>- progettazione, individuazione del fabbisogno, realizzazione di progetti individuali d’intervento Implementazione di interventi socio-educativi e strumenti per la valutazione “globale” delle competenze e delle risorse, al fine di ipotizzare soluzioni di vita indipendente maggiormente aderenti alle caratteristiche delle persone</p> <p>- Accoglienza temporanea di sollievo Rafforzamento delle progettualità dell'abitare assistito in gruppi appartamento promossi o sostenuti dal Terzo settore, con periodi di allontanamento di alcuni giorni o alcune settimane</p> <p>- Centri socio riabilitativi diurni Rafforzamento e qualificazione della rete di strutture accreditate Implementazione di nuovi servizi di prossimità da parte di strutture semiresidenziali verso la comunità a sostegno della domiciliarità</p> <p>- Centri socio occupazionali Dal 2018 si prevede un percorso di “accreditamento locale” per i servizi disabili non accreditati tra cui i Gruppi appartamento ed i CSO. Tale percorso permetterà di riconoscere, nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, i soggetti idonei che già operino od intendano operare in questo ambito di servizi alla persona. I soggetti riconosciuti idonei, e successivamente accreditati, dovranno essere in grado di offrire prestazioni specifiche e saranno sottoposti ad attività di verifica, monitoraggio e valutazione.</p> <p>- Trasporti sociali Rafforzamento delle azioni in collaborazioni con il Terzo settore per favorire l'accesso a presidi sociali e sanitari e per favorire la vita di relazione-,</p> <p>- Potenziamento delle azioni di sviluppo per il sostegno al domicilio per minori con gravissime disabilità</p>

	<p>Implementazione di interventi socio-educativi e strumenti per la valutazione “globale” delle competenze e delle risorse, maggiormente aderenti alle caratteristiche dei minori e dei loro nuclei famigliari</p> <p>- ASSEGNO DI CURA PER MINORI CON GRAVISSIME DISABILITA'</p> <p>Rafforzamento dello uno strumento che si integri con le altre prestazioni sanitarie, sociali e sociosanitarie, che nella loro complessità sono finalizzate a creare un' alternativa all'inserimento in struttura residenziale per i minori in condizioni di gravissima disabilità.</p> <p>- ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO PER MINORI CON GRAVISSIME DISABILITA'</p> <p>Rafforzamento dello strumento dell'accoglienza temporanea di sollievo in centri residenziali appositamente strutturati per poter ospitare questa tipologia di utenza, in relazione ai bisogni ed alle richieste dei familiari e/o dei caregiver e a quanto previsto nel Piano Assistenziale ed Educativo Individualizzato</p> <p>- Servizio di consulenza e sostegno economico per l’adattamento domestico</p> <p>Implementazione del servizio informativo e di consulenza nel territorio del distretto , prevedendo entro l'anno 2018 una ulteriore apertura con medesima frequenza (quindicinale) presso una sede nel Comune di Cesenatico</p> <p>Consolidamento delle azioni e percorsi condivisi tra i servizi comunali e i CAAD per l'informativa e l'accesso a contributi previsti da FRNA</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Consolidamento e potenziamento dell' integrazione delle politiche sociali, sanitarie, abitative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione Rubicone e mare , AUSL Romagna, ASP Rubicone, Associazioni di volontariato, Associazioni del terzo settore, Enti gestori servizi accreditati
Referenti dell'intervento	Responsabile : Responsabile Ufficio di Piano, Direttore di Distretto e Responsabile servizi sociali Unione Rubicone e Mare
Risorse non finanziarie	PERSONALE DI ISTITUZIONE E SOGGETTI COINVOLTI.

Totale preventivo 2018: € 3.743.223,93 (esclusa compartecipazione utenti: € 3.595.047,73)

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **18.000,00 €**
- Compartecipazione utenti: **148.176,20 €**
- FRNA: **2.574.420,83 €**
- FNNA: **411.522,90 €**
- Altri fondi regionali (*Progetto ministeriale Vita Indipendente*): **61.104,00 €**
- Unione di comuni (*Unione Rubicone e Mare*): **530.000,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: servizi residenziali

Descrizione: n.

utenti nell'anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 44 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 46
- Obiettivo 2019: 48
- Obiettivo 2020: 50

2°: ricoveri di sollievo

Descrizione: n. utenti nell'anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 16 - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 18

- **Obiettivo 2019:** 20

- **Obiettivo 2020:** 20

3°: servizi

semiresidenziali

Descrizione: n. utenti nell'anno

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 123 - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 130

- **Obiettivo 2019:** 135

- **Obiettivo 2020:** 135

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Fondo sociale locale - Risorse statali	STATALE	€ 250.189,23	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 146.936,53	€ -	€ 397.125,76
Fondo sociale locale - Risorse regionali	REGIONALE	€ 142.724,29	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 142.724,29	€ 71.362,15	€ 356.810,73
Centri per le famiglie	REGIONALE	€ 28.272,65	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 28.272,65
Centri Antiviolenza	REGIONALE	€ 73.563,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 73.563,00
Quota Fondo povertà nazionale	STATALE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 185.407,59	€ -	€ 185.407,59
Quota povertà regionale LR24/16	REGIONALE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 85.297,73	€ -	€ 85.297,73
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	FONDI EUROPEI	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 86.040,00	€ -	€ 86.040,00
Fondi FSE POR - LR 14/2015	REGIONALI	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 491.586,00	€ -	€ 491.586,00
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15	UNIONE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 50.000,00	€ -	€ 50.000,00
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	STATALI	€ -	€ 84.866,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 84.866,00
Programma gioco d'azzardo patologico	REGIONALE	€ -	€ -	€ 74.216,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 74.216,00
FRNA	REGIONALE	€ -	€ 2.574.420,83	€ -	€ 5.084.707,49	€ -	€ -	€ -	€ 7.659.128,32
FNNA	STATALE	€ -	€ 411.522,90	€ -	€ 210.292,51	€ -	€ -	€ -	€ 621.815,41
Altri fondi regionali (specificare)	PROGETTO REGIONALE VITA INDIPENDENTE	€ -	€ 61.104,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 61.104,00
Unione di comuni (specificare)	UNIONALE	€ -	€ 530.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 99.691,61	€ 629.691,61
Compartecipazione utenti	UTENTI	€ -	€ 148.176,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 148.176,20
Totale (al lordo della compartecipazione utenti)		€ 494.749,17	€ 3.810.089,93	€ 74.216,00	€ 5.295.000,00	€ -	€ 1.187.992,14	€ 171.053,76	€ 11.033.101,00
Totale (al netto della compartecipazione utenti)		€ 494.749,17	€ 3.661.913,73	€ 74.216,00	€ 5.295.000,00	€ -	€ 1.187.992,14	€ 171.053,76	€ 10.884.924,80