



**Conferenza territoriale sociale e sanitaria di
Bologna
Giunta del Nuovo Circondario Imolese**

**Atto di indirizzo e
coordinamento triennale
2009-2011**



Il contesto

- **Piano sociale e sanitario 2008-2010**
- **Atto di indirizzo e coordinamento triennale 2009-2011**
- **Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale 2009-2011**
- **Pianificazione strategica delle aziende sanitarie (PAL)**
- **Programmi attuativi annuali–PAA-**

Perché un Atto di indirizzo?

Per costruire un **sistema welfare municipale e comunitario** basato su

principi, metodi e strumenti condivisi





L'Atto di indirizzo: comprende...

- indicazioni strategiche in merito alla integrazione delle politiche
- tendenze e criticità emergenti dalla lettura del profilo di comunità
- indirizzi per priorità trasversali
- indirizzi in materia sociale e sociosanitaria per target di popolazione
- indirizzi per l'elaborazione della programmazione delle aziende sanitarie (piano strategico dell'Ausl, prevenzione e PAL)
- modello di governance a livello intermedio e distrettuale
- strumenti per la partecipazione



L'Atto di indirizzo: serve...

- ad avere un quadro di "come sta" la nostra comunità
- a condividere un quadro di indirizzi omogeneo a livello sovradistrettuale
- ad avere indirizzi utili alla pianificazione locale e da declinare a livello locale
- a condividere un modello di governance (politico e tecnico) sia sul livello intermedio che distrettuale e conseguenti modalità di confronto con terzo settore e ooss (*in linea con le indicazioni della RER e nel rispetto scelte locali*)

L'Atto di indirizzo:

come è stato elaborato...

- **gruppi di lavoro per target** - minori, immigrazione, contrasto alla esclusione sociale, disabilità, anziani - a composizione mista: sanitario, sociale, asp e funzionari altri servizi della provincia (scuola, fp, lavoro, cultura, politiche per la pace, attività produttive, pianificazione territoriale...)
- **numero incontri gruppi di lavoro target** : **10** incontri gruppi di lavoro tematici
- **numero incontri gruppo di lavoro profilo di comunità**: **5** incontri (provincia politiche sociali e sanità-provincia uffici studi per la programmazione, ausl Bologna, ausl Imola, comune di Bologna).
- **numero incontri staff tecnico provinciale**: **3** incontri
- **numero incontri ufficio di supporto**: **4** incontri
- 1 incontro **coordinamento PPS**
- **1 incontro con direttori sanitari**
- **1 incontro con direttore sanitario e direttori di distretto**

L'Atto di indirizzo: come è stato concepito...

Le persone al centro

L'Atto di indirizzo mette le persone al centro della programmazione, quindi punta a **un'integrazione fra i servizi** costruita attorno ai loro **bisogni**.

Pertanto, le priorità indicate nell'atto sono suddivise tra:

- "priorità trasversali": che interessano la popolazione e il territorio nel suo complesso
- "priorità per target": che riguardano determinati gruppi di popolazione in quanto portatori di specifici bisogni



Come si sta nella provincia? ...il Profilo di comunità

● ● ● ●

Il Profilo di comunità rappresenta il quadro conoscitivo di riferimento per la programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria sia a livello aziendale che distrettuale

Comprende dati e riflessioni in merito a :

1_ la comunità in cui viviamo (Profilo demografico, Ambiente e territorio, Sicurezza e sicurezza percepita, Salute e stili di vita, Profilo socio-economico del territorio, Mobilità....)

2_ servizi, risorse informali, domanda espressa e domanda soddisfatta in ambito: sanitario, sociale, socio-sanitario, educativo e socio-educativo, formativo e lavoristico, abitativo...

3_ il territorio tra bisogni e risorse: principali tendenze e criticità. Sintesi del profilo

All'interno dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale è inserita una SINTESI del Profilo di comunità (la terza parte del profilo di comunità)

Il profilo di comunità viene pubblicato come allegato dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale



Priorità trasversali: per il benessere e la salute dei cittadini

- promozione del benessere e prevenzione in tutti i contesti di vita
- partecipazione alla rete Città Sane per la promozione del benessere delle comunità locali
- innovazione orientata all'inclusione e alla personalizzazione dei servizi
- rafforzamento dell'integrazione a tutti i livelli
- consolidamento, sviluppo e integrazione dei sistemi di accesso (Rete Sportelli Sociali, Sportello Unico sanitario e Punto Unico di Accesso sanitario)



Priorità trasversali: ICT al servizio dei cittadini

- www.salute.bologna.it: portale della salute bolognese, punto di accesso, di partecipazione e di informazione ai cittadini
- Utilizzo l'ICT a sostegno dello sviluppo di reti orizzontali di solidarietà fra i cittadini: Progetto e-Care/Oldes
- Integrazione dei sistemi informativi a sostegno dell'accesso: Rete degli Sportelli Sociali, Sportello Unico Sanitario e Punto Unico di Accesso sanitario
- Progetto SOLE (Cup 2000)

Famiglia, bambini, adolescenti: dal quotidiano, all'emergenza, al sistema educativo-formativo

Servizi 0-3

- frequenza media al nido: 33%
- 10% di famiglie fruisce di una soluzione integrativa al nido
- 31,4% nidi in varie forme di gestione al Terzo settore
- *(Fonte: Provincia di Bologna, Servizi socio-educativi, 2005-2006)*

Sistema scuola

- Scuola infanzia: + 7% bambini iscritti, (confronto a.s. 2003-2004 e a.s.2006-2007) 97.5% tasso di copertura (a.s.2006-2007)
- Scuola primaria: 12% di bambini immigrati (duplicati in 3 anni)(a.s.2006-2007)
- Scuola secondaria II grado: 57% gli studenti promossi (a.s.2006-2007)
(Fonte: Provincia di Bologna, Osservatorio scolarità)

L'universo "famiglia, bambini, adolescenti": dal quotidiano, all'emergenza, al sistema educativo-formativo

Minori in difficoltà

- 26.7% di minori in carico sul totale regionale
- 7.9% sulla popolazione minorile della provincia
- Totale complessivo 10.777 minori (*Fonte: RER_SISAM_31.12.06*)

Affido

- dal 1995 al 2007 crescita progressiva degli affidi (da 99 a 292)

Comunità di accoglienza

- +7% di minori accolti in comunità educative (*Fonte: RER_Sips_2006*)
- 41% inseriti in comunità fuori provincia (*Fonte: RER_Sips_2005*)

Adozione

- 30 corsi all'anno per famiglie che iniziano il percorso adottivo
- 2007: il maggior numero dei bambini al momento dell'adozione è in età di scuola elementare (*Fonte: Provincia di Bologna, Servizio politiche sociali e per la salute,*)

Priorità

Target: responsabilità familiari, infanzia e adolescenza

Sostegno alle famiglie...

...in situazione di difficoltà **economica** e **precarità**

Interventi in area abitativa, fiscale, del lavoro

...nelle funzioni di **cura** e agli interventi **educativi** per l'infanzia e l'adolescenza

POTENZIAMENTO

- *Servizi 0/3 anni*
- *sostegno ai genitori e ai bambini e ragazzi*
- *reti di fiducia tra le persone*

Priorità

Target: responsabilità familiari, infanzia e adolescenza

Sostegno alle famiglie...

...e ai minori disabili

-Attuazione Accordo di programma provinciale (ex L. 104/92)
-FRNA Minori gravissimi

...e ai minori in difficoltà

- *Potenziamento comunità di accoglienza e affido*
- *Sostegno famiglie d'origine*
 - *progetti sovradistrettuali*
 - *nuovi bisogni*
- *stabilità e multiprofessionalità servizi (territoriali ed èquipe sovraterritoriali)*

Priorità

Target: responsabilità familiari, infanzia e adolescenza

Sostegno...

...ai **giovani**

...al contrasto del **disagio scolastico**

- linee guida contro l'evasione dall'obbligo scolastico e formativo
- formazione professionale, apprendistato, entrata nel lavoro
 - consolidamento programmazione e coordinamento a livello provinciale e territoriale

- azioni di prossimità, raccordo con la scuola, centri di aggregazione
- Rafforzamento del rapporto tra istituzioni, associazionismo e scuola
 - portafoglio delle politiche giovanili
- Tavoli tematici di zona sulle politiche giovanili
 - Coordinamento provinciale e Focus permanente delle politiche giovanili,

Priorità

Target: immigrazione

Azioni su più fronti...

Monitoraggio del fenomeno: *Conoscere la realtà per offrire servizi mirati ed efficaci*

Inclusione e partecipazione: *Promuovere il capitale sociale*

Uno sguardo ai Paesi di origine: *immigrazione e cooperazione allo sviluppo*

Riqualficazione dei servizi: *Per un welfare sensibile alle differenze*

Priorità

Target: immigrazione

Approfondimento

RIQUALIFICAZIONE DEI SERVIZI

Ripensare al nostro welfare in chiave interculturale, promuovendo politiche integrate

- **Tutti i servizi devono saper interagire con utenza multiculturale**, servizi/sportelli ad hoc solo su target/problemi specifici
- **Rete fra sportelli sociali** e sportelli ad hoc per immigrati
- Qualificare e potenziare interventi di **Mediazione interculturale**
- Promuovere la **Formazione interculturale degli operatori**
- **Informazione sui servizi** (accesso e fruizione)

INCLUSIONE E PARTECIPAZIONE

Per una comunità locale solidale ed un accesso equo alle risorse del territorio

- **Alfabetizzazione** alla lingua italiana
- **Accoglienza e casa**: problemi in più per immigrati (diffidenza, pregiudizi...); ampliare range di offerta
- **Istruzione, formazione professionale e lavoro**
- **Politiche di genere**: fragilità delle donne, ma anche rischi specifici degli uomini
- **Seconde generazioni**: sostenere e valorizzare il loro essere 'ponte' tra mondi diversi
- **Partecipazione e rappresentanza politica**: diritti di cittadinanza

Priorità

Target: povertà ed esclusione sociale

■ **Sviluppare la rete fra i servizi**

Maggior sinergia fra:

- Sportelli Sociali
- Centri per l'Impiego
- DSM
- SERT
- Servizi sociali adulti

■ **Considerare la multidimensionalità del bisogno**

Potenziare capacità di risposta a bisogni primari (accoglienza abitativa e inserimento lavorativo) senza trascurare i bisogni di salute e benessere socio-relazionale delle persone in condizioni di povertà ed emarginazione sociale grave

■ **Attenzione alle problematiche specifiche di alcuni target di utenza**

Con particolare riguardo alla popolazione sinta e rom, ai soggetti in esecuzione penale, alle persone senza dimora

Fra auto e non autosufficienza

Anziani

- Assistenza domiciliare (oneri ADI) + 12,8% (2003-2006) (Fonte: Flusso Informativo Repetto SIADI RER)
- Assegno di Cura: +25% (2003-2006) (Fonte: Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali RER- Azienda Usl di Bologna)
- Dimissioni protette: 1343 anziani coinvolti nel 2007 (Fonte: Azienda Usl di Bologna e Imola)
- Posti convenzionati in strutture: + 10% dal 2003 al 2006 (Fonte: Azienda Usl di Bologna e Imola)
- Centri diurni: + 22,8% di posti dal 2003 al 2006 (Fonte: Azienda Usl di Bologna e Imola)

Disabili

- Aumento dei disabili in carico agli USSI: + 42% dal 1999 al 2006
- 47,6% degli interventi: domiciliarità
(Fonte: USSI disabili - Azienda Usl Bologna e Imola, 1999-2006)

Priorità

Non autosufficienza

- **Accesso e continuità:** consolidamento sportello sociale Garsia, progetti distrettuali dimissioni protette ed emergenze sociali
- **Posti residenziali:** + 388 posti letto nel triennio 2007/09 (compresi temporanei e di sollievo)
- **Assegni di cura:** liste d'attesa a zero, continuità erogazione
- **Assistenti familiari:** SAD per accompagnamento e tutoraggio; contributo aggiuntivo 160 € all'assegno di cura
- Progetto **e-Care** e **progetti territoriali** in collaborazione con volontariato



Priorità

Target: disabili

- Rispondere all'evoluzione della figura del disabile e al fortissimo aumento della domanda
- Integrare e ricomporre i servizi per garantire equità di accesso per tutti i cittadini
- Accompagnare l'inserimento lavorativo e assicurare forte continuità con la formazione.

Priorità

Target: anziani

- Partecipazione alla vita pubblica
 - Promuovere vita di relazione e culturale
 - Sostenere le reti sociali
 - Politiche della mobilità attente agli anziani
- Forme di residenzialità innovativa e solidale
- Realizzazione di un sistema integrato di risposta alla cronicità
- Sviluppo sistema GARSIA
- Sostegno alla permanenza al proprio domicilio

Priorità

Per la programmazione sanitaria ...

Priorità per particolari classi di patologie

- **Oncologiche:** prevenzione, tempi di attesa per diagnosi e interventi, continuità assistenziale, umanizzazione e controllo del dolore, Rete delle Cure Palliative, appropriatezza e sicurezza
- **Cardiovascolari:** prevenzione, consolidamento sistema di emergenza, massima integrazione fra regimi assistenziali, percorsi sinergici tra professionisti che operano in contesti diversi
- **Insufficienza renale:** prevenzione, piena applicazione di quanto previsto nella pianificazione già concordata
- **Pat. Psichiatriche e da dipendenza:** presa in carico anche dei “nuovi” disagi, aumento integrazione con i Medici di Med. Gen., ampliamento gamma servizi di contrasto alle dipendenze

Priorità

Per la programmazione sanitaria ...

Priorità per particolari classi di patologie

- **Infettive:** prevenzione, formazione operatori, Piano di Prevenzione e controllo delle infezioni legate all'assistenza, piano AIDS e azioni correlate
- **Ortopediche e traumi:** prevenzione, riorganizzazione del sistema di Pronto Soccorso e delle funzioni chirurgiche, percorso "femore", ricoveri con accessi informatizzati, continuità assistenziale
- **Diabete:** prevenzione, piena applicazione del "Percorso Diabete", valorizzazione del ruolo dell'Infermiere, offerta specialistica appropriata
- **Pneumologiche:** prevenzione, percorsi diagnostici terapeutici, assistenza domiciliare in particolare per ossigenoterapia

Priorità

Per la programmazione sanitaria ...

Innovazione organizzativa e tecnologica

- **Specialistica amb.:** controllo dei tempi di attesa (recente Accordo con OO.SS.), centralizzazione aziendale gestione liste di attesa, rispetto criteri RER per eventuali incrementi di offerta
- **Cure Primarie:** nuovo assetto dell'intero sistema, consolidamento Nuclei di Cure Primarie e delle loro forme Avanzate con evoluzione di tutti i professionisti che compongono il nucleo, sviluppo medicina di iniziativa, riqualificazione della Guardia medica e integrazione con i Medici di Medicina Generale
- **Rete Ospedaliera:** individuazione funzioni e ruolo degli ospedali, umanizzazione, integrazione intra, interdipartimentale ed interaziendale, trasparenza dei criteri di accesso ai ricoveri, ruolo della post acuzie tra ricovero e domicilio

Priorità

Per la programmazione sanitaria ...

- **Innovazione organizzativa e tecnologica**
- **Dip. Salute Mentale:** specializzazione e integrazione distrettuale, presenza attiva in tutte le articolazioni della collettività locale, Piano per le emergenze psichiatriche a Bologna
- **Dip. Sanità Pubblica :** nuove competenze correlate ai nuovi rischi, Piano della Prevenzione RER, epidemiologia e promozione della salute
- **Inn. Tecnologica:** stabilizzazione e/o completamento dei progetti del Piano Telematico Regionale (SOLE, RIS, PACS, reti orizzontali), particolare nota per Laboratorio Unico Metropolitano e Trasfusionale Unico Metropolitano.
- **Governo Clinico:** rischio biologico, infezioni ospedaliere, rischio farmacologico, buon uso del sangue

Priorità

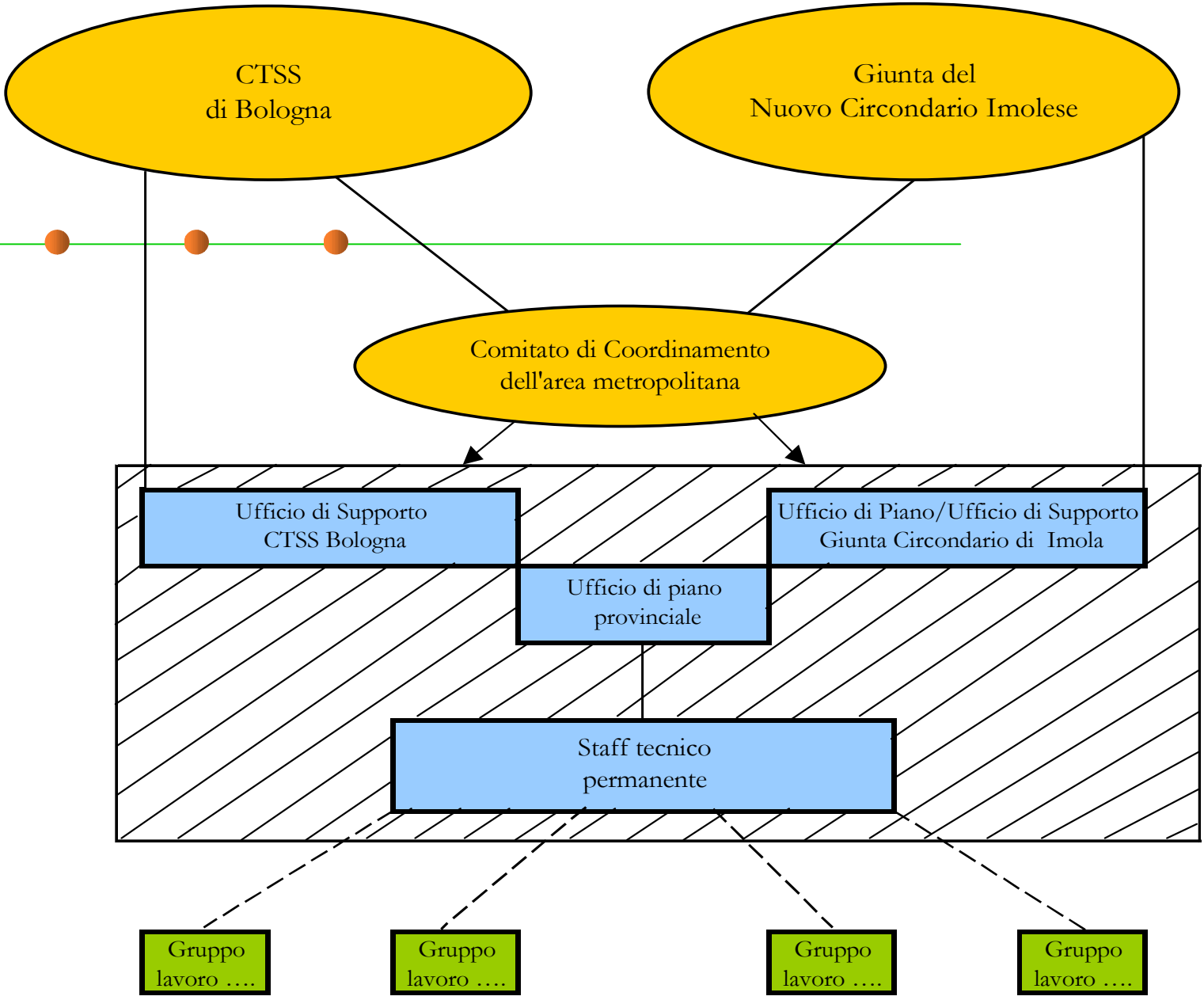
Per la programmazione sanitaria ...

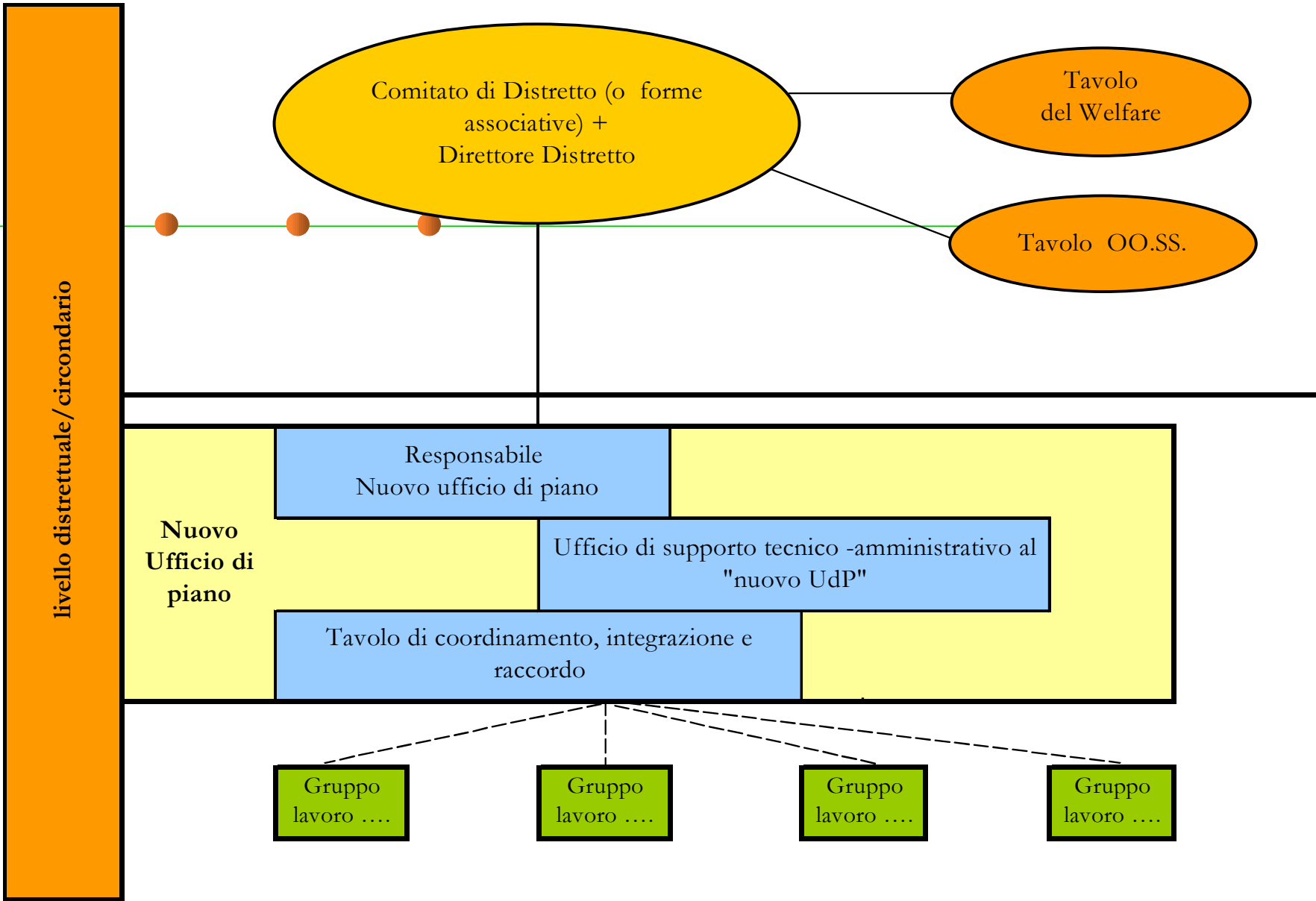
Formazione e Ricerca

in accordo con le indicazioni presenti nel Piano Sociale e Sanitario Regionale:

- **Formazione:** massimo impegno per accrescere le competenze degli operatori in fatto di integrazione e multidisciplinarietà
- **Ricerca:** sottolineato valore della ricerca “traslazionale” (trasferimento delle nuove acquisizioni nella pratica clinica), sviluppo di nuove competenze correlate alle nuove tecnologie

livello intermedio

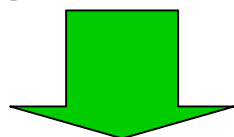




Strumenti per la partecipazione

Valorizzazione delle esperienze realizzate in questi anni :

- Comitato paritetico del volontariato
- Consulte del volontariato a livello comunale/distrettuale
- Rapporti con la cooperazione sociale



Obiettivo secondo le indicazioni regionali
costituzione di un **Tavolo di confronto con il terzo settore** composto da:

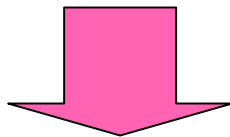
Presidente della CTSS, rappresentanti degli Enti locali, un rappresentante dell'Ausl, rappresentanti del terzo settore.

Strumenti per la partecipazione

Modalità di confronto relativamente all'Atto di indirizzo e coordinamento triennale.

Incontri con:

- OOSS
- Forum terzo settore e Centrali cooperative
- Comitato paritetico del volontariato e VOLABO



Il confronto si realizza in 2 tornate per arrivare a inizio ottobre alla approvazione in seduta plenaria CTSS



Strumenti per la partecipazione

● ● ● ●

La prassi consolidata di collaborazione con le **Organizzazioni Sindacali** si rafforza attraverso la partecipazione a tavoli tecnici e gruppi di lavoro istituiti con la CTSS per favorire i cambiamenti necessari per migliorare i servizi e le prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie rivolte ai cittadini del territorio metropolitano.