Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

COMITATO DI DISTRETTO

VERBALE SEDUTA DEL 28 OTTOBRE 2024

Risultano collegati in video conferenza:

Luogo: VIDEOCONFERENZA	Data: 28 OTTOBRE 2024 ore 9.30	Comitato di Distretto

Nome e Cognome	Ente rappresentato
Alice Zanardi	Comune di Codigoro – Sindaco – Presidente del Comitato
Rita Maricchio	AUSL FERRARA Direttore distretto socio sanitario FE Sud Est
Dario Bernardi	Comune di Portomaggiore - Sindaco
Andrea Baldini	Comune di Argenta - Sindaco
Piergluigi Negri	Comune di Comacchio - Sindaco
Maria Bugnoli	Comune di Goro – Sindaco
Lisa Duò	Comune di Mesola - Sindaco
Elena Rossi	Comune di Ostellato - Sindaco
Fabio Tosi	Comune di Fiscaglia - Sindaco
Patrizia Orlandini	Comune di Lagosanto - Assessore
Alberto Biolcati Rinaldi	Comune di Argenta – Responsabile ufficio di piano
Angela Petrucciani	ASP del Delta Ferrarese - Direttore

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Lorenzo Marchesini	ASP del Delta Ferrarese - Presidente
Cristiano Benetti	ASP Eppi Manica Salvatori - Direttore
Roberto Bovolenta	Comune di Comacchio – Responsabile Servizi Sociali
Daniela Chiodi	Comune di Lagosanto – Responsabile Segreteria e Servizi alla persona
Graziano Vecchiattini	Comune di Codigoro - Funzionario

Convocata la riunione del Comitato di Distretto di Ferrara Sud-Est (con la partecipazione dei componenti dell'ufficio di piano), per il giorno 28 OTTOBRE 2024, alle ore 9.30, in videoconferenza, per discutere il seguente ordine del giorno:

1. PROGRAMMA ANNUALE 2024: RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO SOCIALE REGIONALE AI SENSI DELLA L.R. N. 2/2003 E SS.MM.II..INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI PER IL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI CUI ALLA DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA N. 120/2017 E AL DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 22 OTTOBRE 2021. (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).
2. VARIE ED EVENTUALI.

Presiede Alice Zanardi, Sindaco del Comune di Codigoro.

Il Presidente Alice Zanardi Sindaco di Codigoro, dopo avere riscontrato, attraverso la visualizzazione dei collegamenti telematici in video conferenza, la sussistenza del numero legale per potere procedere, dichiara regolarmente costituito il Comitato e concede inizio ai lavori della seduta.

PROGRAMMA ANNUALE 2024: RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO SOCIALE REGIONALE AI SENSI DELLA L.R. N. 2/2003 E SS.MM.II..INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI PER IL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI CUI ALLA DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA N. 120/2017 E AL DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 22 OTTOBRE 2021. (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).

Il Presidente dopo una breve introduzione dell'argomento ed esplicitazione della ragione per la quale per l'annualità 2024, il programma attuativo vede un rilevante aumento delle risorse regionali (sostenute da finanziamenti statali e regionali) a favore del distretto, conseguenza dell'adozione da parte della Regione di una metodologia di riparto dei fondi che vede Le risorse complessive ripartite:

-una quota pari al 3% del totale sulla base della popolazione residente nei Comuni montani individuati dalla L.R.2/2004 e dei Comuni inclusi nelle aree interne regionali definite con DGR 512/2022 ed eleggibili alle STAMI all'01/01/2023;

- il restante 97% del totale sulla base della popolazione residente al01/01/2023, pesata per fasce di età;

Concede la parola al Dott. Alberto Biolcati Rinaldi Responsabile dell'ufficio di piano per l'illustrazione del piano attuativo 2024.

Il Dott. Alberto Biolcati Rinaldi, sottolinea quanto affermato dal Presidente e attraverso condivisione visiva di un documento, elaborato in ufficio di piano, inizia l'illustrazione dell'argomento.

Ricorda e evidenzia che:

In Ufficio di piano si è provveduto a fare una analisi dei bisogni del territorio e di come stanno evolvendo, costruendo un'ipotesi di suddivisione delle risorse aggiuntive.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Evidenzia gli interventi e le azioni che sono interessate da un aumento o da una diminuzione delle risorse indicate nella proposta elaborata dall'ufficio di piano:

Sostegno alle spese di funzionamento dell'ufficio di piano per euro 20.000 a seguito indicazione dei Sindaci dei Comuni di Codigoro e Argenta, in quanto Codigoro Comune capofila e Argenta Comune che esprime il Responsabile dell'ufficio di piano.

Costituzione di un Fondo per la gestione degli oneri relativi all' inserimento dei minori in struttura ed interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori: aumento di euro 90.000, in presenza di una forte criticità che stà evolvendo in questi mesi, per cui si rende necessario un aumento della disponibilità.

Per il progetto Protagonismo giovani a cui vengono destinate le risorse per il progetto finalizzato regionale "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti", interessato da un aumento dei trasferimenti regionali rispetto all'annualità trascorsa: Subisce una variazione nella natura dei finanziamenti ma rimane inalterato rispetto all'anno scorso il valore totale delle risorse a disposizione per il progetto.

Il programma finalizzato regionale, "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19" subisce un incremento delle dotazioni e viene accompagnato nella realizzazione anche dalla destinazione di risorse derivanti dal fondo indistinto regionale per un valore complessivo di aumento di euro 86.838,45.

Si tratta di risorse che sotto la guida del Comune di Comacchio (capofila del progetto), vengono distribuite a tutti i Comuni del distretto per sostenere le azioni di contrasto alla povertà e favorire l'inclusione sociale.

Ampliamento sportello e consulenza centri per le famiglie: Illustra la proposta di ampliamento per la quale chiede il ripristino del finanziamento a

livello del piano per l'annualità 2022 (estensione dell'esperienza del Comune di Comacchio nei Comuni di Codigoro Goro e fiscaglia).

Evidenzia l'aggiornamento delle risorse a disposizione per i progetti finalizzati di origine statale e precisamente Programma Finalizzato supervisione operatori sociali per euro 15.341,71 e Programma Finalizzato Dimissioni protette per euro 25.427,00.

Dal confronto in ufficio di piano emerge l'esigenza di attuare una nuova azione per affrontare i bisogni emergenti che interessano i territori, proponendo la seguente misura: Sperimentazione di azioni innovative (abitare supportato) a favore di persone/famiglie fragili e vulnerabili (dipendenze, utenti psichiatrici, donne vittime di violenza, ecc.). Elaborazione di nuove linee progettuali di intervento tra Comuni, ASP e Azienda USL (SERD e DSM) per euro 42.220,31.

Sottolinea la contrazione delle risorse, per il progetto Sperimentazione di una rete di strutture residenziali per cittadini in situazioni di svantaggio e privi di legami familiari di protezione - Punto di accesso a bassa soglia, in quanto interessato dalla chiusura di una Struttura.

Evidenzia per quanto riguarda Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione, sistema Estense per l' immigrazione, iniziative d' interesse locale Sportelli informa stranieri del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara: la circostanza per cui non sembra essere interessato da un aumento della richiesta di finanziamenti, rimane inalterato l'importo dell'annualità precedente al fine di coprire anche le spese per lo sportello questura che il Comune di Ferrara annualmente richiede a rimborso.

Rimane confermato il contributo per il progetto punto di vista per il Comune di Ferrara.

Conclude l'illustrazione e chiede ai colleghi dell'ufficio di piano invitati se qualcuno ritiene di integrare quanto evidenziato per permettere al Comitato di esprimersi.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Riprende la parola il Presidente, evidenzia le principali aree di utilizzo delle maggiori risorse ottenute quest'anno, a seguito della diversa metodologia adottata dalla Regione al fine di favorire i Distretti a cui appartengono i Comuni delle aree interne.

Chiede agli invitati se qualcuno vuole intervenire, non essendoci interventi, sottopone all'approvazione del Comitato il programma attuativo annuale 2024 del distretto di Ferrara Sud Est del piano di zona per la salute ed il benessere sociale, contenuto nella documentazione illustrata, costituente la proposta, elaborata dall'ufficio di piano e inviata a tutti gli invitati prima della seduta.

Il Piano attuativo annuale 2024, formulato come proposta, viene approvato all'unanimità.

Al termine dei lavori Il Presidente comunica la data per il prossimo Comitato di Distretto per il 15 novembre 2024 ore 14.30 per l'esame del fabbisogno ai fini dell'accreditamento socio sanitario ex DGR 1638/2024.

Comunica altresì, l'avvicendamento che avverrà nel gennaio 2025, dell'incarico di Responsabile dell'ufficio di piano con la Dott.ssa Ilaria Bosi del Comune di Argenta che sostituirà il Dott. Alberto Biolcati Rinaldi.

Ribadisce la disponibilità ad un incontro per elaborare una proposta organizzativa dell'attuale convenzione per la gestione associata ed il funzionamento dell'ufficio di piano.

Il Presidente Non essendoci altri argomenti da trattare, saluta e ringrazia i partecipanti e dichiara conclusa la riunione che termina alle ore 10.10.

Il Presidente del Comitato

Sindaco di Codigoro

(Alice Zanardi)

(Documento sottoscritto digitalmente)

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024	mezzi statali	mezzi regionali	NOTE ANNO 2019 2020 e 2021 2022 2023 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
1_a	azioni di sistema e multiutenza	Promozione e sviluppo dello Sportello sociale (DGR 432/2008) riga ulteriore garsia due asp coordinatori	Comune di Argenta e Asp del Delta									22	36	
		Sostegno alle spese di funzionamento dell'Ufficio di Piano	Comuni di Codigoro e Argenta				20.000,00	20.000,00				36		
2_a	azioni di sistema e multiutenza	Sviluppo e consolidamento segreteria Distretto sud-est in collaborazione con l'udp per coordinamento attivita' lr 14/2015	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI Titolare del trasferimento ASP del Delta	21.788,20				21.788,20				23		
1_b	Responsabilità familiari	Centro per le famiglie di Argenta e accordo consultori - riparto quota gestione	Argenta	19.652,00	22.084,23			19.652,00				15	16	
		Riparto delle risorse destinate ai CpF per fondo straordinario 2023 2024	Argenta		11.499,46									
		Riparto delle risorse destinate ai CpF per quota natalità	Argenta		7.432,70									
2_b	Responsabilità familiari	Centro per le famiglie di Comacchio e accordo consultori - riparto quota gestione	Comacchio	23.103,56	35.713,19			23.103,56				15	16	
		Riparto delle risorse destinate ai CpF per fondo straordinario 2023 2024	Comacchio		11.821,56									
		Riparto delle risorse destinate ai CpF per quota natalità	Comacchio		7.640,90									
3_b	Responsabilità familiari	Misure di sostegno rivolte a famiglie con minori in condizione di rischio e/o fragilità sociale per situazioni di emergenza	Argenta (DISTRIBUZIONE PRO QUOTA AD OGNI COMUNE)											
4_b	Responsabilità familiari	Sostegno all'affidamento famigliare	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI	17.292,65				17.292,65				16		
5_b	Responsabilità familiari	Costituzione di un Fondo per la gestione degli oneri relativi all' inserimento dei minori in struttura ed interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI	181.751,82			90.000,00	271.751,82				16	37	
6_b	Responsabilità familiari	Gestione secondo nuove modalità servizio sociale convenzionato area minori dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato											
7_b	Responsabilità familiari	Gestione sociale area minori dei Comuni del Delta	Asp del Delta ferrarese											
8_b	Responsabilità familiari	Supporto alla genitorialità Progetto volontariato accogliente	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato e Asp del Delta ferrarese TITOLARE TRASFERIMENTO ASP DELTA PER CONTO DI ASP EPPI MANICA	8.212,00				8.212,00			Riduzione a seguito di risorse da trascinamenti e residui dal Piano attuativo 2018 Variazione importo progetto solo per il 2019 Nel 2020 ripristinare si chiede di ripristinare l' importo al livello di finanziamento pari al 2018	16	36	
9_b	Responsabilità familiari	Sistema di Accoglienza in emergenza di minori e di minori stranieri non accompagnati	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato e Asp del Delta ferrarese - Soggetto assegnatario Asp del Delta Ferrarese	18.500,00				18.500,00			Confermata la realizzazione dell' azione nel PAA 2018 – finanziamento delle attività coordinate interdistrettuali sulla tutela dei minori (Affido euro 1072 – Adozione euro 536 + 536 – Tutela minori euro 3752 + 1340 – Tutori minori euro 1.072) per euro 8.308,00 Riduzione a seguito di risorse da trascinamenti e residui dal Piano attuativo 2018 Variazione importo progetto solo per il 2019 Nel 2020 ripristinare si chiede di ripristinare l' importo al livello di finanziamento pari al 2018	16	36	
10_b		progetto di prevenzione e contrasto all' abbandono scolastico	Comune di Comacchio	5.000,00				5.000,00				17		
11_b		Tutela minori – Progetto di psico-oncologia pediatrica a sostegno di minori malati di tumore o con genitori oncologici – Associazione Giulia	Associazione Giulia Onlus – Comune di Ferrara								possibilità di finanziamento con il bilancio sanitario			

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024	mezzi statali	mezzi regionali	NOTE ANNO 2019 2020 e 2021 2022 2023 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
12_b		Contributo al Centro Donne e giustizia progetto uscire dalla violenza integrativo alle risorse già preventivate per i comuni e dovuto all' assenza del finaziamento provinciale	Comune di Ferrara								contributo non più richiesto dal Comune di Ferrara			
13_b		Conflittualita' famigliare – Percorso di Community Lab	Comune di Comacchio								nuovo progetto Il Community Lab è un metodo "trasformativo" cioè prevede la produzione di conoscenza attraverso l'azione con la comunità a partire dall'attenzione forte alle dimensioni quotidiane del lavoro dove è richiesta la mobilizzazione e l'attivazione di processi collettivi.			
1_c	Infanzia e Adolescenza	Consolidamento del Progetto adolescenti da realizzarsi nei comuni di Portomaggiore ed Ostellato	Comune di Portomaggiore Soggetto assegnatario del trasferimento Comune di Portomaggiore											
1_d	Giovani	Consolidamento delle attività dei Centri di aggregazione giovanile del Comune di Argenta	Argenta											
2_d	Giovani	Consolidamento e qualificazione delle attività dei Centri di aggregazione ambito Codigoro	Codigoro											
NUOVO PROGETTO		PROTAGONISMO GIOVANI	Asp del Delta ferrarese	255.928,20		15.010,61		240.917,59			progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 5	17		
NUOVO PROGETTO		PROTAGONISMO GIOVANI ____INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO: B) "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti"	Asp del Delta ferrarese	3.484,64				3.484,64			progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 3	17		
NUOVO PROGETTO		PROTAGONISMO GIOVANI	Asp del Delta ferrarese	34.175,94				34.175,94			progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 5	17		
NUOVO PROGETTO 2021		PROTAGONISMO GIOVANI ____INTEGRATIVO PAA 2021 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO: B) "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti"		26.813,39			15.010,61	41.824,00			progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 3			
NUOVO PROGETTO		PROGRAMMA FINALIZZATO COMUNITA' PER MINORI FNPS – MEZZI STATALI	Asp del Delta ferrarese e Asp Eppi Manica Salvatori – Trasferimento pro quota convenzione (60-40%)								progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 1			
NUOVO PROGETTO		RISORSE AGGIUNTE AL PROGRAMMA FINALIZZATO COMUNITA' PER MINORI	Asp del Delta ferrarese e Asp Eppi Manica Salvatori – Trasferimento pro quota convenzione (60-40%)								progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 1			
NUOVO PROGETTO		RISORSE AGGIUNTE AL PROGETTO INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	Coordinatore Comune di Comacchio – COMUNI DEL DISTRETTO – TRASFERIMENTO QUOTE AI BILANCI DEI COMUNI								progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 2			
NUOVO PROGETTO		INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	Coordinatore Comune di Comacchio – COMUNI DEL DISTRETTO – TRASFERIMENTO QUOTE AI BILANCI DEI COMUNI	62.738,65			86.838,45	149.577,10			progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 2	40		
NUOVO PROGETTO 2021		INTEGRATIVO PAA 2021 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	Coordinatore Comune di Comacchio – COMUNI DEL DISTRETTO – TRASFERIMENTO QUOTE AI BILANCI DEI COMUNI											
NUOVO PROGETTO 2022		qualificazione del centro di distribuzione alimenti del centro caritas di portomaggiore	comune di Portomaggiore											
NUOVO PROGETTO 2022		ampliamento sportello e consulenza centri per le famiglie	comune di Comacchio	21.414,32			17.600,00	39.014,32			ampliamento sedi di codigoro goro fiscaglia			
NUOVO PROGETTO 2022		Programma Finalizzato supervisione operatori sociali anno 2022 FNPS – MEZZI STATALI	Asp del Delta ferrarese	15.380,01		38,30		15.341,71			risorse aggiuntive rispetto al 2021 ma finalizzate in modalità specifica verificare a quali progetti in essere si possono estendere			

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024	mezzi statali	mezzi regionali	NOTE ANNO 2019 2020 e 2021 2022 2023 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
NUOVO PROGETTO 2022		Programma Finalizzato Dimissioni protette anno 2022 FNPS – MEZZI STATALI	Azienda usl ferrara	17.907,00			7.520,00	25.427,00			risorse aggiuntive rispetto al 2021 ma finalizzate in modalità specifica verificare a quali progetti in essere si possono estendere			
NUOVO PROGETTO 2024		Sperimentazione di azioni innovative (abitare supportato) a favore di persone/famiglie fragili e vulnerabili (dipendenze, utenti psichiatrici, donne vittime di violenza, ecc.). Elaborazione di nuove linee progettuali di intervento tra Comuni, ASP e Azienda USL (SERD e DSM)	ASP Eppi Manica e Salvatori e ASP del Delta				42.220,31	42.220,31						
9_e		Azione trasversale anziani e disabili: servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico; procedure relative alla gestione dei contributi economici artt. 9 e 10 Legge regionale 29/97	Azienda - USL Ferrara distretto sud est - Comune di Portomaggiore	2.500,00				2.500,00			Conferma del finanziamento attraverso il contributo regionale del FSL	FRNA		
		dentro le nebulose associazione le contrade, associazione più felici,	Asp Eppi Manica Salvatori per i Comuni Argenta Portomaggiore Ostellato								progetto non ammesso al finanziamento di un bando regionale			
NUOVO PROGETTO 2021		finanziamento nuovo ufficio di piano organizzazione	Coordinatore comune di Codigoro								attesa restituzione di euro 39893 dell'annualità 2021 dall'Unione Valli e delizie			
NUOVO PROGETTO 2021		progetto insieme contro la violenza una rete unita per fare la differenza (sportelli antiviolenza per i comuni di argenta codigoro comacchio cento)	Comune di Codigoro	12.000,00				12.000,00				25		
13_e		Servizio sociale territoriale a sostegno azioni per anziani (auto e non autosufficienti) ed adulti in condizione di disabilità disagio	Asp del Delta ferrarese per i Comuni del Delta											
		Progetti di supporto per disabili lievi e per contrastare la fragilità in generale INTEGRAZIONE COMITATO DI DISTRETTO DEL 15 OTTOBRE 2019 Delibera Num. 1662 del 14/10/2019 REGIONALE N. 425/2019, ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DELLA SOMMA SPETTANTE AGLI ENTI CAPOFILA DEGLI AMBITI DISTRETTUALI PER IL CONSOLIDAMENTO DEL FONDO SOCIALE LOCALE IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA N. 120/2017 E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 425/2019.	Asp del Delta ferrarese per i Comuni del Delta in collaborazione con Asp Eppi Manica Salvatori	41.158,00				41.158,00			INTERGRAZIONE A SEGUITO DEL COMITATO DI DISTRETTO DEL 15 OTTOBRE 2019 DI EURO 38.158 PIANO INTEGRATIVO	17	23	
1_f	Immigrati stranieri	Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione, sistema Estense per l' immigrazione, iniziative d' interesse locale: Sportelli informastranieri del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara	Portomaggiore pe il Distretto di Fe Sud Est - Comune di Ferrara a livello sovradistrettuale	96.082,00				96.082,00			sportello questura	12	36	
2_f	Immigrati stranieri	Servizi di supporto e segreterie organizzative alle consulte per le immigrazioni del distretto sud est di Ferrara	comune di portomaggiore											
1_g	Povertà ed esclusione sociale	Contrasto alla povertà ed inclusione sociale e sviluppo di una specifica misura economica contrasto della povertà	Comacchio											
	Povertà ed esclusione sociale	INTEGRAZIONE COMITATO DI DISTRETTO DEL 15 OTTOBRE 2019 Delibera Num. 1662 del 14/10/2019 REGIONALE N. 425/2019, ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DELLA SOMMA SPETTANTE AGLI ENTI CAPOFILA DEGLI AMBITI DISTRETTUALI PER IL CONSOLIDAMENTO DEL FONDO SOCIALE LOCALE IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA N. 120/2017 E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 425/2019.	COMUNI ARGENTA PORTOMAGGIORE OSTELLATO	27.706,00				27.706,00			INTERGRAZIONE A SEGUITO DEL COMITATO DI DISTRETTO DEL 15 OTTOBRE 2019 DI EURO 25.706 PIANO INTEGRATIVO	10	40	
2_g	Povertà ed esclusione sociale	DGR 1036/2009 e successive reiterazioni ultima la DGR 199/2013 per l' anno 2013 Interventi in materi di sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fascie deboli, dei minori accolti a scopo adottivo e in affidamento familiare o accolti in comun	Comacchio											

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024	mezzi statali	mezzi regionali	NOTE ANNO 2019 2020 e 2021 2022 2023 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
		community lab povertà comacchio	Comacchio											
		emporio solidale	Argenta	7.500,00				7.500,00				10	40	
		emporio solidale	Codigoro	7.500,00				7.500,00				10	40	
3_g	Povertà ed esclusione sociale	Sperimentazione di una rete di strutture residenziali per cittadini in situazioni di svantaggio e privi di legami familiari di protezione - Punto di accesso a bassa soglia	Comacchio	30.000,00		15.000,00		15.000,00			richiesta aumento da parte del gestore del servizio	10	40	
1_h	Dipendenze	Prevenzione delle forme di dipendenza, rivolta alla popolazione scolastica	Codigoro	1.000,00				1.000,00				17		
	Dipendenze	Prevenzione alcol e droga all'interno delle attività delle scuole guida	Codigoro											
2_h	Dipendenze	Progetto punto di vista - l' operatore a scuola - benessere in famiglia	Codigoro	19.000,00				19.000,00				17		
3_h	Dipendenze	Progetto "Il filo d'Arianna"	Codigoro	4.000,00				4.000,00			FINANZIAMENTO INTEGRATIVO DEL PROGETTO IN ESSERE SVOLTO DALLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DELLA LEGGE REGIONALE 14/2015	23		
4_h	Dipendenze	Centro di valutazione ex P.S.S.	Codigoro	10.000,00				10.000,00				10		
				991.588,38	**96.192,04**	**30.048,91**	**279.189,37**	**1.240.728,84**						

FSL 2023 FNPS MEZZI STATALI	**647.795,46**	**688.564,17**	**552.164,67**				
FSL 2022 RIFINANZIAMENTO (FNPS 2021)							
FSL 2023 FNPS MEZZI REGIONALI	**420.763,57**						
Programma Finalizzato supervisione operatori sociali anno 2023 FNPS – MEZZI STATALI	**15.341,71**						
Programma Finalizzato Dimissioni protette anno 2022 FNPS – MEZZI STATALI	**25.427,00**						
INTEGRATIVO PAA 2023 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	**89.577,10**						
INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO: B) "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti"	**41.824,00**						
TOTALE PROGRAMMA	**1.240.728,84**						
DIFFERENZA DA PROGRAMMARE							
FONDO MOBILITA' soggetti fragili mi muovo – MEZZI REGIONALI	20.325,00	Scheda 11					
Programma finalizzato al pagamento delle rette dei servizi socio sanitari residenziali	**262.695,00**						

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024	mezzi statali	mezzi regionali	NOTE ANNO 2019 2020 e 2021 2022 2023 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
1_a	azioni di sistema e multiutenza	Promozione e sviluppo dello Sportello sociale (DGR 432/2008) riga ulteriore garsia due asp coordinatori	Comune di Argenta e Asp del Delta									22	36	
		Sostegno alle spese di funzionamento dell'Ufficio di Piano	Comuni di Codigoro e Argenta				20.000,00	20.000,00		20.000,00		36		
2_a	azioni di sistema e multiutenza	Sviluppo e consolidamento segreteria Distretto sud-est in collaborazione con l'udp per coordinamento attivita' lr 14/2015	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI Titolare del trasferimento ASP del Delta	21.788,20				21.788,20		21.788,20		23		
1_b	Responsabilità familiari	Centro per le famiglie di Argenta e accordo consultori - riparto quota gestione	Argenta	19.652,00	22.084,23			19.652,00	19.652,00			15	16	
		Riparto delle risorse destinate ai CpF per fondo straordinario 2023 2024	Argenta		11.499,46									
		Riparto delle risorse destinate ai CpF per quota natalità	Argenta		7.432,70									
2_b	Responsabilità familiari	Centro per le famiglie di Comacchio e accordo consultori - riparto quota gestione	Comacchio	23.103,56	35.713,19			23.103,56	23.103,56			15	16	
		Riparto delle risorse destinate ai CpF per fondo straordinario 2023 2024	Comacchio		11.821,56									
		Riparto delle risorse destinate ai CpF per quota natalità	Comacchio		7.640,90									
3_b	Responsabilità familiari	Misure di sostegno rivolte a famiglie con minori in condizione di rischio e/o fragilità sociale per situazioni di emergenza	Argenta (DISTRIBUZIONE PRO QUOTA AD OGNI COMUNE)											
4_b	Responsabilità familiari	Sostegno all'affidamento famigliare	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI	17.292,65				17.292,65	17.292,65			16		
5_b	Responsabilità familiari	Costituzione di un Fondo per la gestione degli oneri relativi all' inserimento dei minori in struttura ed interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI	181.751,82			90.000,00	271.751,82	175.162,93	96.588,89		16	37	
6_b	Responsabilità familiari	Gestione secondo nuove modalità servizio sociale convenzionato area minori dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato											
7_b	Responsabilità familiari	Gestione sociale area minori dei Comuni del Delta	Asp del Delta ferrarese											
8_b	Responsabilità familiari	Supporto alla genitorialità Progetto volontariato accogliente	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato e Asp del Delta ferrarese TITOLARE TRASFERIMENTO ASP DELTA PER CONTO DI ASP EPPI MANICA	8.212,00				8.212,00	8.212,00		Riduzione a seguito di risorse da trascinamenti e residui dal Piano attuativo 2018 Variazione importo progetto solo per il 2019 Nel 2020 ripristinare si chiede di ripristinare l' importo al livello di finanziamento pari al 2018	16	36	
9_b	Responsabilità familiari	Sistema di Accoglienza in emergenza di minori e di minori stranieri non accompagnati	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato e Asp del Delta ferrarese - Soggetto assegnatario Asp del Delta Ferrarese	18.500,00				18.500,00	18.500,00		Confermata la realizzazione dell' azione nel PAA 2018 – finanziamento delle attività coordinate interdistrettuali sulla tutela dei minori (Affido euro 1072 – Adozione euro 536 + 536 – Tutela minori euro 3752 + 1340 – Tutori minori euro 1.072) per euro 8.308,00 Riduzione a seguito di risorse da trascinamenti e residui dal Piano attuativo 2018 Variazione importo progetto solo per il 2019 Nel 2020 ripristinare si chiede di ripristinare l' importo al livello di finanziamento pari al 2018	16	36	
10_b		progetto di prevenzione e contrasto all' abbandono scolastico	Comune di Comacchio	5.000,00				5.000,00		5.000,00		17		
11_b		Tutela minori – Progetto di psico-oncologia pediatrica a sostegno di minori malati di tumore o con genitori oncologici – Associazione Giulia	Associazione Giulia Onlus – Comune di Ferrara								possibilità di finanziamento con il bilancio sanitario			
12_b		Contributo al Centro Donne e giustizia progetto uscire dalla violenza integrativo alle risorse già preventivate per i comuni e dovuto all' assenza del finaziamento provinciale	Comune di Ferrara								contributo non più richiesto dal Comune di Ferrara			

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024	mezzi statali	mezzi regionali	NOTE ANNO 2019 2020 e 2021 2022 2023 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
13_b		Conflittualita' famigliare – Percorso di Community Lab	Comune di Comacchio								nuovo progetto Il Community Lab è un metodo "trasformativo" cioè prevede la produzione di conoscenza attraverso l'azione con la comunità a partire dall'attenzione forte alle dimensioni quotidiane del lavoro dove è richiesta la mobilizzazione e l'attivazione di processi collettivi.			
1_c	Infanzia e Adolescenza	Consolidamento del Progetto adolescenti da realizzarsi nei comuni di Portomaggiore ed Ostellato	Comune di Portomaggiore Soggetto assegnatario del trasferimento Comune di Portomaggiore											
1_d	Giovani	Consolidamento delle attività dei Centri di aggregazione giovanile del Comune di Argenta	Argenta											
2_d	Giovani	Consolidamento e qualificazione delle attività dei Centri di aggregazione ambito Codigoro	Codigoro											
NUOVO PROGETTO		PROTAGONISMO GIOVANI	Asp del Delta ferrarese	255.928,20		15.010,61		240.917,59	185.000,00	55.917,59	progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 5	17		
NUOVO PROGETTO		PROTAGONISMO GIOVANI ____INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO: B) "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti"	Asp del Delta ferrarese	3.484,64				3.484,64		3.484,64	progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 3	17		
NUOVO PROGETTO		PROTAGONISMO GIOVANI	Asp del Delta ferrarese	34.175,94				34.175,94		34.175,94	progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 5	17		
NUOVO PROGETTO 2021		PROTAGONISMO GIOVANI ____INTEGRATIVO PAA 2021 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO: B) "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti"		26.813,39			15.010,61	41.824,00		41.824,00	progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 3			
NUOVO PROGETTO		PROGRAMMA FINALIZZATO COMUNITA' PER MINORI FNPS – MEZZI STATALI	Asp del Delta ferrarese e Asp Eppi Manica Salvatori – Trasferimento pro quota convenzione (60-40%)								progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 1			
NUOVO PROGETTO		RISORSE AGGIUNTE AL PROGRAMMA FINALIZZATO COMUNITA' PER MINORI	Asp del Delta ferrarese e Asp Eppi Manica Salvatori – Trasferimento pro quota convenzione (60-40%)								progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 1			
NUOVO PROGETTO		RISORSE AGGIUNTE AL PROGETTO INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	Coordinatore Comune di Comacchio – COMUNI DEL DISTRETTO – TRASFERIMENTO QUOTE AI BILANCI DEI COMUNI								progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 2			
NUOVO PROGETTO		INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	Coordinatore Comune di Comacchio – COMUNI DEL DISTRETTO – TRASFERIMENTO QUOTE AI BILANCI DEI COMUNI	62.738,65			86.838,45	149.577,10		149.577,10	progetto inserito scheda distrettuale numero d'ordine 2	40		
NUOVO PROGETTO 2021		INTEGRATIVO PAA 2021 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	Coordinatore Comune di Comacchio – COMUNI DEL DISTRETTO – TRASFERIMENTO QUOTE AI BILANCI DEI COMUNI											
NUOVO PROGETTO 2022		qualificazione del centro di distribuzione alimenti del centro caritas di portomaggiore	comune di Portomaggiore											
NUOVO PROGETTO 2022		ampliamento sportello e consulenza centri per le famiglie	comune di Comacchio	21.414,32			17.600,00	39.014,32	39.014,32		ampliamento sedi di codigoro goro fiscaglia			
NUOVO PROGETTO 2022		Programma Finalizzato supervisione operatori sociali anno 2022 FNPS – MEZZI STATALI	Asp del Delta ferrarese	15.380,01		38,30		15.341,71	15.341,71		risorse aggiuntive rispetto al 2021 ma finalizzate in modalità specifica verificare a quali progetti in essere si possono estendere			
NUOVO PROGETTO 2022		Programma Finalizzato Dimissioni protette anno 2022 FNPS – MEZZI STATALI	Azienda usl ferrara	17.907,00			7.520,00	25.427,00	25.427,00		risorse aggiuntive rispetto al 2021 ma finalizzate in modalità specifica verificare a quali progetti in essere si possono estendere			
NUOVO PROGETTO 2024		Sperimentazione di azioni innovative (abitare supportato) a favore di persone/famiglie fragili e vulnerabili (dipendenze, utenti psichiatrici, donne vittime di violenza, ecc.). Elaborazione di nuove linee progettuali di intervento tra Comuni, ASP e Azienda USL (SERD e DSM)	ASP Eppi Manica e Salvatori e ASP del Delta				42.220,31	42.220,31		42.220,31		36		

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024	mezzi statali	mezzi regionali	NOTE ANNO 2019 2020 e 2021 2022 2023 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
9_e		Azione trasversale anziani e disabili: servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico; procedure relative alla gestione dei contributi economici artt. 9 e 10 Legge regionale 29/97	Azienda - USL Ferrara distretto sud est - Comune di Portomaggiore	2.500,00				2.500,00		2.500,00	Conferma del finanziamento attraverso il contributo regionale del FSL	FRNA		
		dentro le nebulose associazione le contrade, associazione più felici,	Asp Eppi Manica Salvatori per i Comuni Argenta Portomaggiore Ostellato								progetto non ammesso al finanziamento di un bando regionale			
NUOVO PROGETTO 2021		finanziamento nuovo ufficio di piano organizzazione	Coordinatore comune di Codigoro								attesa restituzione di euro 39893 dell'annualità 2021 dall'Unione Valli e delizie			
NUOVO PROGETTO 2021		progetto insieme contro la violenza una rete unita per fare la differenza (sportelli antiviolenza per i comuni di argenta codigoro comacchio cento)	Comune di Codigoro	12.000,00				12.000,00	12.000,00			25		
13_e		Servizio sociale territoriale a sostegno azioni per anziani (auto e non autosufficienti) ed adulti in condizione di disabilità disagio	Asp del Delta ferrarese per i Comuni del Delta											
		Progetti di supporto per disabili lievi e per contrastare la fragilità in generale INTEGRAZIONE COMITATO DI DISTRETTO DEL 15 OTTOBRE 2019 Delibera Num. 1662 del 14/10/2019 REGIONALE N. 425/2019, ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DELLA SOMMA SPETTANTE AGLI ENTI CAPOFILA DEGLI AMBITI DISTRETTUALI PER IL CONSOLIDAMENTO DEL FONDO SOCIALE LOCALE IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA N. 120/2017 E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 425/2019.	Asp del Delta ferrarese per i Comuni del Delta in collaborazione con Asp Eppi Manica Salvatori	41.158,00				41.158,00	41.158,00		INTERGRAZIONE A SEGUITO DEL COMITATO DI DISTRETTO DEL 15 OTTOBRE 2019 DI EURO 38.158 PIANO INTEGRATIVO	17	23	
1_f	Immigrati stranieri	Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione, sistema Estense per l' immigrazione, iniziative d' interesse locale: Sportelli informastranieri del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara	Portomaggiore pe il Distretto di Fe Sud Est - Comune di Ferrara a livello sovradistrettuale	96.082,00				96.082,00	88.700,00	7.382,00	sportello questura	12	36	
2_f	Immigrati stranieri	Servizi di supporto e segreterie organizzative alle consulte per le immigrazioni del distretto sud est di Ferrara	comune di portomaggiore											
1_g	Povertà ed esclusione sociale	Contrasto alla povertà ed inclusione sociale e sviluppo di una specifica misura economica contrasto della povertà	Comacchio											
	Povertà ed esclusione sociale	INTEGRAZIONE COMITATO DI DISTRETTO DEL 15 OTTOBRE 2019 Delibera Num. 1662 del 14/10/2019 REGIONALE N. 425/2019, ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DELLA SOMMA SPETTANTE AGLI ENTI CAPOFILA DEGLI AMBITI DISTRETTUALI PER IL CONSOLIDAMENTO DEL FONDO SOCIALE LOCALE IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA N. 120/2017 E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 425/2019.	COMUNI ARGENTA PORTOMAGGIORE OSTELLATO	27.706,00				27.706,00		27.706,00	INTERGRAZIONE A SEGUITO DEL COMITATO DI DISTRETTO DEL 15 OTTOBRE 2019 DI EURO 25.706 PIANO INTEGRATIVO	10	40	
2_g	Povertà ed esclusione sociale	DGR 1036/2009 e successive reiterazioni ultima la DGR 199/2013 per l' anno 2013 Interventi in materi di sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fascie deboli, dei minori accolti a scopo adottivo e in affidamento familiare o accolti in comun	Comacchio											
		community lab povertà comacchio	Comacchio											
		emporio solidale	Argenta	7.500,00				7.500,00		7.500,00		10	40	
		emporio solidale	Codigoro	7.500,00				7.500,00		7.500,00		10	40	
3_g	Povertà ed esclusione sociale	Sperimentazione di una rete di strutture residenziali per cittadini in situazioni di svantaggio e privi di legami familiari di protezione - Punto di accesso a bassa soglia	Comacchio	30.000,00		15.000,00		15.000,00		15.000,00	richiesta aumento da parte del gestore del servizio	10	40	
1_h	Dipendenze	Prevenzione delle forme di dipendenza, rivolta alla popolazione scolastica	Codigoro	1.000,00				1.000,00	1.000,00			17		
	Dipendenze	Prevenzione alcol e droga all'interno delle attività delle scuole guida	Codigoro											
2_h	Dipendenze	Progetto punto di vista - l' operatore a scuola - benessere in famiglia	Codigoro	19.000,00				19.000,00	19.000,00			17		

numerazione schede progetto	area target	azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024	mezzi statali	mezzi regionali	NOTE ANNO 2019 2020 e 2021 2022 2023 IN MERITO AD EVENTUALI RETTIFICHE DEL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO	scheda riferimento A	scheda riferimento B	scheda riferimento C
3_h	Dipendenze	Progetto "Il filo d'Arianna"	Codigoro	4.000,00				4.000,00		4.000,00	FINANZIAMENTO INTEGRATIVO DEL PROGETTO IN ESSERE SVOLTO DALLA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DELLA LEGGE REGIONALE 14/2015	23		
4_h	Dipendenze	Centro di valutazione ex P.S.S.	Codigoro	10.000,00				10.000,00		10.000,00		10		
				991.588,38	**96.192,04**	**30.048,91**	**279.189,37**	**1.240.728,84**	**688.564,17**	**552.164,67**				

FSL 2023 FNPS MEZZI STATALI	**647.795,46**	**688.564,17**	**552.164,67**				
FSL 2022 RIFINANZIAMENTO (FNPS 2021)							
FSL 2023 FNPS MEZZI REGIONALI	**420.763,57**						
Programma Finalizzato supervisione operatori sociali anno 2023 FNPS – MEZZI STATALI	**15.341,71**						
Programma Finalizzato Dimissioni protette anno 2022 FNPS – MEZZI STATALI	**25.427,00**						
INTEGRATIVO PAA 2023 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	**89.577,10**						
INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO: B) "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti"	**41.824,00**						
TOTALE PROGRAMMA	**1.240.728,84**						
DIFFERENZA DA PROGRAMMARE							
FONDO MOBILITA' soggetti fragili mi muovo – MEZZI REGIONALI	20.325,00	Scheda 11					
Programma finalizzato al pagamento delle rette dei servizi socio sanitari residenziali	**262.695,00**						

Aggiornamento schede intervento anno 2024

Distretto: Sud-Est (FE)

Approvazione Completata

Titolo	Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia covid-19 - PROGRAMMA REGIONALE FINALIZZATO
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
Riferimento scheda regionale	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
Riferimento Programma finalizzato	1 - Scheda 40
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune di Comacchio
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	2
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Il perdurare dello stato di emergenza sanitaria da COVID 19, esplosa nei primi mesi del 2020, sta dispiegando i propri effetti sul tessuto sociale ed economico del territorio distrettuale e, se prolungata nel tempo, produrrà importanti ricadute negative sulle famiglie, sul sistema dei servizi.

Chi era povero in passato si ritrova oggi inevitabilmente più deprivato, mentre chi si collocava appena al di sopra della soglia di povertà (le famiglie che l'Istat definisce "quasi povere" secondo i parametri di calcolo della povertà relativa) inizia a non disporre del necessario per vivere.
Accanto alle fragilità economiche o occupazionali, emerge anche un accentuarsi delle problematiche familiari, in termini di conflittualità di coppia, violenza, difficoltà di accudimento di bambini piccoli o di familiari colpiti dalla disabilità, conflittualità genitori-figli, specialmente in quei contesti in cui si vivono situazioni di maltrattamenti e violenza, o le difficoltà sperimentate dalle famiglie con disabilità, private del sostegno socio-assistenziale a domicilio o del supporto dei centri diurni. Aumentano poi le problematiche di salute (soprattutto in termini di disagio psicologico e psichico), le vulnerabilità connesse alla solitudine, ansie, paure, senso di disorientamento e incertezza sul futuro.

Alla deprivazione materiale si aggiunge anche la deprivazione educativa e culturale dei bambini e degli adolescenti, dovuta alla chiusura prolungata delle scuole e degli spazi educativi della comunità ed al confinamento a casa. Questo può avere effetti di lungo periodo sull'apprendimento e, più in generale, sulla dispersione scolastica.
È una situazione che colpisce soprattutto i minori in condizione di svantaggio socioeconomico, in quanto le esigenze familiari sono per necessità concentrate a garantire la disponibilità dei beni materiali essenziali, a scapito dell'investimento sull'educazione.
Gli effetti di questa emergenza necessariamente dovranno prevedere misure di contrasto di lungo periodo sulla vita delle persone e sulle comunità.

Descrizione

L'Ente locale si è improvvisamente trovato e continua a trovarsi a fronteggiare un'esplosione di nuovi bisogni e nel fornire risposte sia agli utenti storicamente fragili sia ad una nuova utenza, non conosciuta, che mai prima di questa contingenza aveva avuto necessità di rivolgersi al sistema dei servizi chiedendo supporti, aiuti e misure.
Ecco dunque la necessità di ripensare i ruoli, le metodologie, gli interventi in tempi rapidi ed in continua evoluzione , in stretta connessione con l'emergere dei nuovi bisogni.
Obiettivi :
1)contrastare le disuguaglianze e l'impoverimento,
2)favorire l'aggancio dei nuovi utenti alla rete dei servizi e del welfare di comunità/prossimità; promuovere il lavoro di comunità e prossimità
3) implementare strumenti agili di intervento in stretta sinergia con i diversi soggetti formali ed informali che operano nel welfare locale.

Destinatari

Tutti i cittadini che versano in situazione di impoverimento, che hanno perso i mezzi di sussistenza, che sono già in carico o che saranno valutati dal Servizio sociale territoriale con particolare attenzione a coloro che sono in difficoltà economica e non rientrano nelle misure di sostegno al reddito ordinarie o straordinarie previste dal livello nazionale.

Azioni previste

Le azioni già attivate/attivabili con fondi prevalentemente comunali, saranno:
 erogazione contributi economici
 sostegno al pagamento di affitto e utenze
 distribuzione di DIP (mascherine), farmaci e generi alimentari
 attivazione forme di sostegno socioeducativo
 attivazione forme di sostegno alle attività scolastiche e formative, ricercando sinergie ed integrazione con tutti gli interlocutori impegnati al livello locale
 realizzazione misure di supporto ed accompagnamento riferite a specifiche situazioni emergenziali .

Le misure saranno attivate ricercando la collaborazione di tutti gli attori formali ed informali della rete Welfare : in particolare i soggetti del terzo Settore ed il servizio sociale territoriale, quest'ultimo in integrazione con eventuali interventi di sostegno straordinario legati all'emergenza sanitaria, affinché le persone possano essere prese in carico, sebbene con modalità di presa in carico "leggera", favorendo la definizione di percorsi co-costruiti insieme ai beneficiari, avendo attenzione alla dimensione dell'empowerment delle persone prese in carico.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Questa scheda presenta un elevato grado di trasversalità in quanto comporta modalità integrate d'intervento agili ed immediate per far fronte ad una situazione di emergenza, cercando di prevenire la caduta in povertà di ampie fasce di popolazione.
In particolare gli interventi della presente scheda sono collegabili a: politiche per la casa, politiche attive per il lavoro e per la riqualificazione professionale, azioni di contrasto alla dispersione scolastica, politiche per le gravi marginalità, sistema dei servizi sociosanitari e sanitari.

Indicatori:
-numero interventi attivati a livello distrettuale
-numero beneficiari coinvolti

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Sportelli Sociali dei Comuni, Servizio Sociale Professionali Asp del Delta, Asp Eppi Manica Salvadori, organismi del Terzo Settore che operano sul territorio distrettuale,

Referenti dell'intervento

Alessandra Avanzi - Comune Codigoro
Roberto Bovolenta - Comune di Comacchio
Filomena Destro - Comune Argenta
Elisa Romani - Asp del Delta Ferrarese
Paola Tagliati - Asp Eppi Manica Salvatori

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	149.577,10 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2024)	60.000,00 €
Programma finalizzato Azioni contrasto disuguaglianze scheda 40 (anno 2024)	89.577,10 €

Titolo	**Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa , relazionale Progetto per prevenire e contrastare l'isolamento giovanile "hikikomori"- PROGRAMMA REGIONALE FINALIZZATO**
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento Programma finalizzato	2 - Ritiro sociale
Soggetto capofila	ASP
Specifica del soggetto capofila	asp del delta ferrarese
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	3
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Si
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

Definizione e realizzazione di un piano 'sociale' dei giovanissimi e dei ragazzi che sia propulsivo del benessere di una comunità, che costituisca un potenziamento del servizio sociale professionale affiancando alla consueta figura dell'assistente sociale, dedicato all'area minori, altre professionalità e adulti competenti

La RER ha stanziato risorse dedicate ad attuare azioni rivolte a prevenire e contrastare l'isolamento dei giovani acutizzato dal lockdown (fenomeni degli hikikomori). Nel 2017 nasce l'associazione Hikikomori in Italia che ha tra le sue finalità quella di fronteggiare il ritiro sociale volontario attraverso diversi strumenti tra cui il lavoro con le famiglie che vivono queste situazioni. Solitamente dietro al ritiro sociale di un giovane c'è un disagio emotivo o una patologia più strutturata. Insorge nell'adolescenza ma è presente anche nei giovani adulti e tende a cronicizzarsi. I dati a livello nazionale stimano circa 100.000 casi, a livello regionale si contano 180 famiglie e nel nostro territorio provinciale il gruppo dei genitori, partito nel settembre 2019, conta 20 partecipanti.

Il Distretto Ferrara Sud Est vuole cogliere l'occasione fornita dai finanziamenti del FSL per aggiungere alla programmazione 2020 la costruzione di piano 'sociale' dei bambini e dei ragazzi che sia propulsivo del benessere di una comunità, che costituisca un potenziamento del servizio sociale professionale affiancando alla consueta figura dell'assistente sociale dedicato all'area minori altre realtà strutturate e destrutturate dell'ambito educativo. Adulti competenti, psicologi, educatori, società culturali e sportive, ma anche "persone-sentinelle" che siano ponti tra le istituzioni e i giovani capaci di "agganciare le situazioni di difficoltà".
La metodologia che si vuole utilizzare e attrarre è quelle del welfare di comunità, del welfare dell'aggancio e del community manager, gli strumenti l'educativa di strada, gli incontri, l'aggregazione, l'espressività artistica giovanile.
Partiamo innanzitutto dal nostro contesto territoriale caratterizzato da invecchiamento della popolazione (abbiamo la percentuale più alta di popolazione anziana della Regione, i giovani lasciano

i nostri territori già a partire dalla scuola secondaria di 2^ grado per frequentare scuole nelle città, poi le Università e spesso non ritornano), abbiamo un tasso di dispersione scolastica più elevato degli indici regionali, anche se con il lavoro di questi anni del tavolo distrettuale antidispersione ci stiamo allineando.
Nel nostro territorio operiamo con diverse azioni e servizi per prevenire e contrastare il disagio (vedi sportelli di ascolto punto di vista di Promeco nelle scuole, del centro famiglie sul territorio, i vari progetti delle Asp sulla tutela minori, il gruppo di lavoro sulla dispersione, il progetto PECO, ecc.).
Poche le azioni e le iniziative sul territorio per promuovere l'agio e per potenziare la capacità di azione nei territori del servizio sociale professionale a parte i centri di aggregazione adolescenziale e giovanile che necessitano però di essere rigenerati e resi maggiormente vivaci e luoghi di attrazione giovanile.
.

Descrizione

Gestione di un servizio di tempo libero dedicato alla fascia 11 – 18 anni da sviluppare con le metodiche del welfare di comunità, educativa di strada e del welfare dell'aggancio nei territori del Distretto Ferrara Sud Est (comuni di Codigoro, Comacchio, Lagosanto, Mesola, Fiscaglia Goro, Ostellato, Portomaggiore e Argenta). Il progetto prevede le aperture di centri aggregativi almeno due volte a settimana in ciascun Comune del Distretto con la presenza di educatori professionali, la mappatura, attraverso l'educativa di strada, dei gruppi formali e informali che vivono il territorio e la realizzazione di laboratori e eventi utili per stimolare l'espressività artistica dei giovani, creando legami con gli adulti competenti del territorio e con le tante associazioni culturali e sportive che vi operano, stimolando e facendo crescere una comunità educante.

La situazione adolescenziale evidenziata dal piano pluriennale regionale per l'adolescenza 2018/20 mette in evidenza inoltre che ci troviamo di fronte a adolescenti pacifici, lo scontro generazionale è ai minimi termini. Non sono propensi ad occupare scuole, piazze per prendersi un po' di futuro che non è garantito dagli adulti. Il ritiro sociale (i cosiddetti Hikikomori) e i disturbi alimentari, l'uso di sostanze sono le forme di contestazione, azioni che producono però isolamento e perdita della possibilità di agire positivamente nel contesto sociale in cui si vive.
Gli adolescenti odierni poi tendono ad abitare una quotidianità caratterizzata da rifornimento narcisistico in rete. L'era in cui vivono li colloca di fronte a modelli irraggiungibili di scenari di successo, in cui conta la popolarità a qualsiasi prezzo. Hanno sempre la percezione di non essere all'altezza, di passare giornate senza valore

Destinatari

Giovani dagli 11 ai 18 anni

Famiglie, insegnanti, educatori, operatori dei servizi socio sanitari, terzo settore

Azioni previste

Apertura Centri Aggregativi – Educativa di strada – Laboratori creativi rivolti ai giovani – Azioni di informazione/sensibilizzazione a contrasto del fenomeno Hikikomori

Azioni previste: maggiore conoscenza del fenomeno attraverso una ricerca mirata
Sensibilizzazione a livello locale attraverso eventi rivolti alle famiglie, insegnanti, educatori

Formazione per operatori dei servizi e terzo settore
Istituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale che possa ipotizzare interventi mirati

Agli adolescenti servono politiche nuove che promuovano innanzitutto il loro benessere, servono azioni per ridurre il rischio esclusione che porta poi alle dipendenze e alla negazione silenziosa del sè. Occorre sollecitare con competenza e continuità una rete che promuova iniziative a partire dalle risorse territoriali già esistenti e dal loro sviluppo.
Con le risorse del FSL mettiamo intendiamo garantire
la gestione amministrativa del progetto assegnata ad ASP del Delta Ferrarese e l'individuazione di un soggetto gestore maturo a cui affidare diverse azioni, competenze e responsabilità.
Pur partendo dal consolidamento dei centri di aggregazioni su nove Comuni, aperti con la presenza di figure educative come luoghi fisici territorialmente riconoscibili e identificabili, occorrerà poi procedere con una profonda rivisitazione delle azioni ivi promosse. Occorre superare il concetto di centro di aggregazione come prolungamento scolastico per riformularlo riempiendolo di creatività e protagonismo giovanile attraverso persone adulte che abbiano le competenze adeguate.
Il gestore del progetto a cui pensiamo dovrà esprimere nella propria organizzazione la nuova figura del Community manager (esistono anche formazioni universitarie che qualificano tale figura) con il compito di tessere reti e relazioni con i territori, con le associazioni sportive e culturali, con i gruppi informali di giovani in cui più spesso possono nascondersi rischi e solitudini.
Poi la nuova offerta dei centri aggregativi fatta di teatro, produzione di corti, street art, danza urbana, merende sociali e cortili solidali, creando un percorso culturale artistico sociologico dove poter riunire giovani e discutere di bambini e dell'adolescenza, rendendo i giovani protagonisti delle loro storie. L'attività educativa non sarà solo chiusa nel centro, ma partirà dagli spazi informali per raggiungere quelli più strutturati collegandoli.
Questo progetto costituisce un efficace implementazione del servizio sociale professionale agendo nel territorio, stimolando sentinelle in grado di segnalare situazioni di potenziale disagio prima che lo stesso si consolidi verso la devianza o si cronicizzi. Attrarre i giovani attraverso offerte che i ragazzi e i giovani, supportati dalle loro famiglie, non sono riusciti in autonomia a trovare è un modo per accrescere l'azione del servizio sociale entrando nel territorio con il supporto di adulti competenti e di educatori e psicologi esperti.
La metodologia di lavoro dovrà essere quella del welfare dell'aggancio a cui seguiranno poi le proposte culturali per i giovani.
La facilitazione come strumento di partecipazione e di negoziazione sui contenuti è in questo contesto sinonimo di competenza professionale specifica per dare corpo ai desideri dei singoli verso la costruzione di ponti. Occorre vivere il territorio, uscire dagli uffici chiusi e dare valore agli spazi di vita nei cortili, nelle scuole, nei bar, nelle parrocchie, nei centri sportivi, nelle strade.
Al Community manager il compito di programmare percorsi formativi condivisi fra operatori di contesti differenti e volontari per rendere comune il linguaggio e, con esso, gli obiettivi e le strategie; costruire una mappa delle sentinelle, prendendo nota di professionisti, servizi, volontari; creare le condizioni perché ognuno si risollevi dal disagio, dando fiducia alle possibilità di riscatto, segnando il modo di lavorare nei servizi e modificando atteggiamenti e sguardi dei professionisti nel loro lavoro quotidiano di cura e di presa in carico, mantenere il monitoraggio sul progetto e i collegamenti.
Il lavoro sociale va implementato poiché oggi si trova in una situazione di difficoltà, gli operatori nel nostro territorio ci sono anche in numero adeguato, ma rischiano di essere isolati e irrigiditi dalle mura in cui operano, in difficoltà nel cogliere i cambiamenti della società, potenzialmente sprovvisti di strumenti adeguati a fornire risposte ai nuovi bisogni dei giovani.
Per iniziare un percorso di cambiamento, un buon punto di partenza può essere la ri-scoperta del lavoro di comunità. La valorizzazione della dimensione comunitaria dell'agire sociale è tra gli obiettivi principali del welfare dell'aggancio, in particolare occorre stimolare e approfondire la conoscenza concreta del territorio, dei bisogni e delle risorse e il "contatto caldo" con i ragazzi e i giovani.
Il progetto a cui vogliamo lavorare costituisce l'estensione sul territorio del servizio sociale professionale. Questo approccio che mette al centro la relazione con i giovani e il lavoro comunitario ha importanti ricadute positive anche sull'attività quotidiana dell'operatore sociale, che ha la possibilità di vedere i risultati concreti del proprio lavoro, di assistere a cambiamenti positivi nelle persone, contribuendo quindi anche a generare entusiasmo e soddisfazione all'interno del servizio.
Inutile forse precisare che la portata di tale progettualità deve necessariamente avere un respiro nel tempo e una volta intrapresa tale strada occorrerà reiterarla anche per le annualità successive continuando a finanziare il progetto

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche giovanili in particolar modo: tavolo adolescenza distrettuale, azioni di contrasto e prevenzione della dispersione scolastica, attività di ascolto e consulenza dei centri famiglia, progetto Peco, progetto Punto di vista di Promeco, sportelli di ascolto nelle scuole

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizi educativi dei Comuni – Scuola – Associazioni di volontariato sia culturali che sportive - Servizio sociale Minori di Asp Delta e Asp Eppi Manica Salvatori, Servizio Neuropsichiatria infantile dell'Ausl di Ferrara

Referenti dell'intervento

Asp Delta Ferrarese (Direttore Angela Petrucciani – coordinatore servizio Minori Nicol Conte – coordinatore tavolo antidispersione Patrizia Buzzi)

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	41.824,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Programma finalizzato Azioni contrasto disuguaglianze minori-ritiro sociale (anno 2024)	41.824,00 €

Titolo	Azioni e Misure programmate per far fronte all'emergenza sociale determinata dalla epidemia covid 19
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
Riferimento scheda regionale	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune Codigoro
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	4
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Il perdurare dello stato di emergenza sanitaria da COVID 19, esplosa nei primi mesi del 2020, sta dispiegando i propri effetti sul tessuto sociale ed economico del territorio distrettuale e, se prolungata nel tempo, produrrà importanti ricadute negative sulle famiglie, sul sistema dei servizi.
Chi era povero in passato si ritrova oggi inevitabilmente più deprivato, mentre chi si collocava appena al di sopra della soglia di povertà (le famiglie che l'Istat definisce "quasi povere" secondo i parametri di calcolo della povertà relativa) inizia a non disporre del necessario per vivere.
Accanto alle fragilità economiche o occupazionali, emerge anche un accentuarsi delle problematiche familiari, in termini di conflittualità di coppia, violenza, difficoltà di accudimento di bambini piccoli o di familiari colpiti dalla disabilità, conflittualità genitori-figli, specialmente in quei contesti in cui si vivono situazioni di maltrattamenti e violenza, o le difficoltà sperimentate dalle famiglie con disabilità, private del sostegno socio-assistenziale a domicilio o del supporto dei centri diurni. Aumentano poi le problematiche di salute (soprattutto in termini di disagio psicologico e psichico), le vulnerabilità connesse alla solitudine, ansie, paure, senso di disorientamento e incertezza sul futuro.

Descrizione

con l'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020 sono state stanziate risorse nazionali per i Comuni al fine di distribuire aiuti alimentari a chi, in questa fase di emergenza, è in stato di bisogno da utilizzare per l'acquisto di buoni

spesa per comprare generi alimentari o destinare agli organismi del Terzo Settore per fornire direttamente generi alimentari e prodotti di prima necessità. Con dl. 73/2021 sono stati destinati agli enti locali ulteriori fondi nazionali per Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche.

Destinatari

Tutti i cittadini che versano in situazione di impoverimento, che hanno perso i mezzi di sussistenza, con particolare attenzione per coloro che sono in difficoltà economica e non rientrano nelle misure di sostegno al reddito ordinarie o straordinarie previste dal livello nazionale.

Azioni previste

Le azioni già attivate/attivabili, con fondi di provenienza nazionale, sono:

- erogazione diretta buoni spesa
- distribuzione e fornitura di generi alimentari e di prima necessità
- pagamento di bollette per la fornitura di utenze domestriche e canoni locativi di tipo privato.

Le misure saranno attivate ricercando la collaborazione di tutti gli attori formali ed informali della rete Welfare di ciascun comune : in particolare i soggetti del terzo Settore per la fornitura e distribuzione di generi alimentari e di prima necessità, ed il servizio sociale territoriale, quest'ultimo in integrazione con eventuali interventi di sostegno straordinario legati all'emergenza sanitaria, affinché le persone possano essere prese in carico, sebbene con modalità di presa in carico "leggera".

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Questa scheda presenta un elevato grado di trasversalità in quanto comporta azioni da attuarsi per far fronte in modo integrato ad una situazione di emergenza, cercando di prevenire la caduta in povertà di ampie fasce di popolazione ed in particolare: con le politiche a contrasto della povertà, le politiche abitative, per le gravi marginalità, il sistema dei servizi sociosanitari e sanitari.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Sportelli Sociali dei Comuni, Servizio Sociale Professionali Asp del Delta, Asp Eppi Manica Salvadori, organismi del Terzo Settore che operano sul territorio distrettuale,

Referenti dell'intervento

Alessandra Avanzi - Comune Codigoro
Anna Fantini - Comune di Comacchio
Filomena Destro - Comune Argenta
Cristiano Benini - Asp Eppi Manica Salvadori
Elisa Romani - Asp del Delta Ferrarese

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	**Progetto adolescenza in tutto il Distretto sud-est: «PROTAGONISMO GIOVANILE»**
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	ASP
Specifica del soggetto capofila	Asp del Delta ferrarese
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	5
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Rimodulare ed ampliare l'attuale progetto adolescenti del distretto sud-est facendo leva sulle risorse già presenti sul territorio (i centri di aggregazioni adolescenziale come punti di riferimento) arricchendole di nuovi contenuti e di diverse modalità innovative di aggancio dei giovani.

Il Distretto Ferrara Sud Est vuole cogliere l'occasione fornita dai finanziamenti del FSL per aggiungere alla programmazione 2020 la costruzione di piano 'sociale' dei bambini e dei ragazzi che sia propulsivo del benessere di una comunità, che costituisca un potenziamento del servizio sociale professionale affiancando alla consueta figura dell'assistente sociale dedicato all'area minori altre realtà strutturate e destrutturate dell'ambito educativo. Adulti competenti, psicologi, educatori, società culturali e sportive, ma anche "persone-sentinelle" che siano ponti tra le istituzioni e i giovani capaci di "agganciare le situazioni di difficoltà".
La metodologia che si vuole utilizzare e attrarre è quelle del welfare di comunità, del welfare dell'aggancio e del community manager, gli strumenti l'educativa di strada, gli incontri, l'aggregazione, l'espressività artistica giovanile.

Descrizione

Trattasi di progetto che non vuole far leva solo sul disagio giovanile ma intende promuovere il benessere e il protagonismo dei giovani per il tramite di figure di adulti competenti (educatori, influencer, educatori di strada, persone sentinella) che riescano a sintonizzarsi con le nuove generazioni agganciandole attraverso la metodica del «welfare dell'aggancio», partendo da una mappatura delle risorse esistenti nei territori quali associazioni, gruppi informali, servizi, terzo settore, ecc

Il Distretto Ferrara Sud Est vuole cogliere l'opportunità fornita dai finanziamenti del FSL per aggiungere alla programmazione 2020 la costruzione di piano 'sociale' dei bambini e dei ragazzi che sia propulsivo del benessere di una comunità, che costituisca un potenziamento del servizio sociale professionale affiancando alla consueta figura dell'assistente sociale dedicato all'area minori altre professionalità dell'ambito educativo. Adulti competenti, influencer, educatori, educatori di strada, "persone-sentinelle" che siano ponti tra le istituzioni e i giovani capaci di "agganciare le situazioni di difficoltà".
La metodologia che si vuole utilizzare e attrarre è quelle del welfare di comunità, del welfare dell'aggancio e del community manager; gli strumenti da utilizzare saranno l'educativa di strada, gli incontri, l'aggregazione formale e informale, l'espressività artistica giovanile facilitata da performer e influencer; gli spazi fruibili sono i centri aggregativi individuati dai Comuni, aree esterne pubbliche, aree condivise in accordo con associazioni culturali e sportive del territorio, istituti scolastici sempre in accordo con gli stessi.
L'attivazione della rete comporta l'avvio di un lavoro di comunità fatto di mappatura delle risorse esistenti, di aggancio delle stesse, di conoscenza e mappatura della rete dei servizi prevedendo la possibilità anche di inoltro ai servizi specialistici presenti sul territorio qualora se ne evidenziasse la necessità.

Si vogliono proporre a ragazzi e adolescenti politiche nuove che promuovano innanzitutto il loro benessere, azioni per ridurre il rischio esclusione che porta poi alle dipendenze e alla negazione silenziosa del sé. Gestire, puntando alla valorizzazione dell'espressività giovanile, spazi dedicati ai giovani, sollecitare con competenza e continuità una rete che promuova iniziative anche a partire dalle risorse territoriali già esistenti e dal loro sviluppo.

Partiamo innanzitutto dal nostro contesto territoriale caratterizzato da invecchiamento della popolazione (abbiamo la percentuale più alta di popolazione anziana della Regione, i giovani lasciano i nostri territori già a partire dalla scuola secondaria di 2^ grado per frequentare scuole nelle città, poi le Università e spesso non ritornano), abbiamo un tasso di dispersione scolastica più elevato degli indici regionali, anche se con il lavoro di questi anni del tavolo distrettuale antidispersione ci stiamo allineando.
Nel nostro territorio operiamo con diverse azioni e servizi per prevenire e contrastare il disagio (vedi sportelli di ascolto punto di vista di Promeco nelle scuole, del centro famiglie sul territorio, i vari progetti delle Asp sulla tutela minori, il gruppo di lavoro sulla dispersione, il progetto PECO, ecc.).
Poche le azioni e le iniziative sul territorio per promuovere l'agio e per potenziare la capacità di azione nei territori del servizio sociale professionale a parte i centri di aggregazione adolescenziale e giovanile che necessitano però di essere rigenerati e resi maggiormente vivaci e luoghi di attrazione giovanile.
La situazione adolescenziale evidenziata dal piano pluriennale regionale per l'adolescenza 2018/20 mette in evidenza inoltre che ci troviamo di fronte a adolescenti pacifici, lo scontro generazionale è ai minimi termini. Non sono propensi ad occupare scuole, piazze per prendersi un po' di futuro che non è garantito dagli adulti. Il ritiro sociale (i cosiddetti Hikikomori) e i disturbi alimentari, l'uso di sostanze sono le forme di contestazione, azioni che producono però isolamento e perdita della possibilità di agire positivamente nel contesto sociale in cui si vive.
Gli adolescenti odierni poi tendono ad abitare una quotidianità caratterizzata da rifornimento narcisistico in rete. L'era in cui vivono li colloca di fronte a modelli irraggiungibili di scenari di successo, in cui conta la popolarità a qualsiasi prezzo. Hanno sempre la percezione di non essere all'altezza, di passare giornate senza valore.
Agli adolescenti servono politiche nuove che promuovano innanzitutto il loro benessere, servono azioni per ridurre il rischio esclusione che porta poi alle dipendenze e alla negazione silenziosa del sè.
Occorre sollecitare con competenza e continuità una rete che promuova iniziative a partire dalle risorse territoriali già esistenti e dal loro sviluppo.
Con le risorse del FSL mettiamo a gara circa 320.000,00 euro di risorse con cui intendiamo garantire la gestione amministrativa del progetto assegnata ad ASP del Delta Ferrarese e l'individuazione di un soggetto gestore maturo a cui affidare diverse azioni, competenze e responsabilità.

Pur partendo dal consolidamento dei centri di aggregazioni su nove Comuni, aperti con la presenza di figure educative come luoghi fisici territorialmente riconoscibili e identificabili, occorrerà poi procedere con una profonda rivisitazione delle azioni ivi promosse. Occorre superare il concetto di centro di aggregazione come prolungamento scolastico per riformularlo riempiendolo di creatività e protagonismo giovanile attraverso persone adulte che abbiano le competenze adeguate.
Il gestore del progetto a cui pensiamo dovrà esprimere nella propria organizzazione la nuova figura del Community manager (esistono anche formazioni universitarie che qualificano tale figura) con il compito di tessere reti e relazioni con i territori, con le associazioni sportive e culturali, con i gruppi informali di giovani in cui più spesso possono nascondersi rischi e solitudini.
Poi la nuova offerta dei centri aggregativi fatta di teatro, produzione di corti, street art, danza urbana, merende sociali e cortili solidali, creando un percorso culturale artistico sociologico dove poter riunire giovani e discutere di bambini e dell'adolescenza, rendendo i giovani protagonisti delle

loro storie. L'attività educativa non sarà solo chiusa nel centro, ma partirà dagli spazi informali per raggiungere quelli più strutturati collegandoli.
Questo progetto costituisce un efficace implementazione del servizio sociale professionale agendo nel territorio, stimolando sentinelle in grado di segnalare situazioni di potenziale disagio prima che lo stesso si consolidi verso la devianza o si cronicizzi. Attrarre i giovani attraverso offerte che i ragazzi e i giovani, supportati dalle loro famiglie, non sono riusciti in autonomia a trovare è un modo per accrescere l'azione del servizio sociale entrando nel territorio con il supporto di adulti competenti e di educatori e psicologi esperti.
La metodologia di lavoro dovrà essere quella del welfare dell'aggancio a cui seguiranno poi le proposte culturali per i giovani.
La facilitazione come strumento di partecipazione e di negoziazione sui contenuti è in questo contesto sinonimo di competenza professionale specifica per dare corpo ai desideri dei singoli verso la costruzione di ponti. Occorre vivere il territorio, uscire dagli uffici chiusi e dare valore agli spazi di vita nei cortili, nelle scuole, nei bar, nelle parrocchie, nei centri sportivi, nelle strade.
Al Community manager il compito di programmare percorsi formativi condivisi fra operatori di contesti differenti e volontari per rendere comune il linguaggio e, con esso, gli obiettivi e le strategie; costruire una mappa delle sentinelle, prendendo nota di professionisti, servizi, volontari; creare le condizioni perché ognuno si risollevi dal disagio, dando fiducia alle possibilità di riscatto, segnando il modo di lavorare nei servizi e modificando atteggiamenti e sguardi dei professionisti nel loro lavoro quotidiano di cura e di presa in carico, mantenere il monitoraggio sul progetto e i collegamenti.
Il lavoro sociale va implementato poiché oggi si trova in una situazione di difficoltà, gli operatori nel nostro territorio ci sono anche in numero adeguato, ma rischiano di essere isolati e irrigiditi dalle mura in cui operano, in difficoltà nel cogliere i cambiamenti della società, potenzialmente sprovvisti di strumenti adeguati a fornire risposte ai nuovi bisogni dei giovani.
Per iniziare un percorso di cambiamento, un buon punto di partenza può essere la ri-scoperta del lavoro di comunità. La valorizzazione della dimensione comunitaria dell'agire sociale è tra gli obiettivi principali del welfare dell'aggancio, in particolare occorre stimolare e approfondire la conoscenza concreta del territorio, dei bisogni e delle risorse e il "contatto caldo" con i ragazzi e i giovani.

Destinatari

Giovani nella fascia di età 6-16 anni

Azioni previste

Mappatura delle risorse del territorio formali ed informali, culturali e sportive

Aggancio dei gruppi informali dei giovani attraverso educativa di strada

Accoglienza all'interno di spazi aggregativi messi a disposizione dalle amministrazioni comunali dei giovani a cui proporre attività ludico ricreative e costruzione di laboratori da attivare in grado di valorizzare le capacità espressive e creative di adolescenti e giovani

Il progetto a cui vogliamo lavorare costituisce l'estensione sul territorio del servizio sociale professionale. Questo approccio che mette al centro la relazione con i giovani e il lavoro comunitario ha importanti ricadute positive anche sull'attività quotidiana dell'operatore sociale, che ha la possibilità di vedere i risultati concreti del proprio lavoro, di assistere a cambiamenti positivi nelle persone, contribuendo quindi anche a generare entusiasmo e soddisfazione all'interno del servizio.
Inutile forse precisare che la portata di tale progettualità deve necessariamente avere un respiro nel tempo e una volta intrapresa tale strada occorrerà reiterarla anche per le annualità successive continuando a finanziare il progetto.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	278.578,17 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2024)	185.000,00 €
Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2024)	93.578,17 €

Titolo	programma risorse destinate alla copertura di maggiori spese nelle comunità per minori
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	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 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 Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	ASP
Specifica del soggetto capofila	asp del delta ferrarese e asp eppi manica salvatori
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	6
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Nel corso del 2020 le Comunità e i servizi semiresidenziali per minori si sono trovate nella necessità di adeguare l'organizzazione e le attività all'emergenza sanitaria derivante dalla pandemia COVID-19, rendendo necessaria l'integrazione di risorse per sostenere il maggiore impiego di personale all'interno delle strutture e per far fronte alle necessità di spazi e dotazioni per garantire lo svolgimento delle attività educative e scolastiche.

Descrizione

L'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID – 19 e la condizione di isolamento sociale che si è venuta a creare ha fortemente limitato le attività dei/delle minori e dei nuclei accolti nelle comunità e strutture residenziali disciplinate ai sensi della DGR 1904/2011 e ss.mm.ii. Ciò ha tendenzialmente generato diverse nuove necessità sia sotto il profilo organizzativo sia sotto il profilo educativo che hanno implicato, da un lato, un maggior coinvolgimento del personale educativo, anche attraverso un rapporto quantitativo migliorativo rispetto a quello previsto dalla direttiva regionale e, dall'altro, l'ampliamento della dotazione di strumentazioni e l'allestimento di spazi idonei per garantire la didattica e il supporto a distanza. L'obiettivo

del programma finalizzato è pertanto quello di sostenere le necessità e l'attività aggiuntiva di questi servizi che, per le loro specifiche caratteristiche, sono state particolarmente esposte alle conseguenze e alle difficoltà derivanti dall'emergenza sanitaria in essere.

Destinatari

Comunità residenziali e semi residenziali per minori e famiglie con minori

Azioni previste

- Costituzione di un fondo per la gestione degli oneri relativi all'inserimento dei minori in struttura. Implementazione e Sperimentazione Equipe Territoriale Integrata conincontri periodici quindicinali degli Operatori dei Servizi Sociali Area Minori e Operatori U.O.NPIA dell'Azienda USL di Ferrarae realizzazione UVM Minori per la valutazione delle progettazioni individuali dei casi complessi in base alla LR 1102/2014.Un obiettivo potrebbe essere per il 2018 la creazione di un elenco Comunità residenziali e di monitoraggio rette, insieme alDaism DP, individuando criteri quali –quantitativi del servizio offerto o richiesto.
Partecipazione al Tavolo d'area provinciale per la promozione di politiche di accoglienza e tutela dei minori con ilCoordinamento della Dr.ssa Buccoliero, che vede sui temi dell'affido, adozione, tutela, relative équipe specializzate eformazione la presenza di tutte le Asp della provincia, e Ausl

Con le Comunità per minori e con i minori in tutela e affidati ai servizi sociali sono state realizzate videoconferenze e educative a distanza sempre nell'ottica di ridurre il senso di isolamento. Così come è stato attivato e pubblicizzato un numero di telefono per poter richiedere un consiglio o semplicemente uno scambio di chiacchiere.

I fondi destinati a questo programma potranno essere indirizzati a sostenere:
- il maggiore impiego di personale all'interno delle strutture sopra indicate, sia con riferimento al numero di operatori che al monte orario;
- la dotazione di presidi tecnologici (tablet, cellulari, attivazioni di connessioni internet, ecc.) tali da consentire il proseguimento delle attività scolastiche e i contatti amicali e parentali dei minori/delle minori;
- altre eventuali necessità che si dovessero manifestare e che siano strettamente correlate alla emergenza in essere o al suo superamento.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

L'individuazione delle azioni da sostenere con il presente programma sarà fatta in accordo tra gli enti capofila dell'ambito distrettuale e le comunità che ospitano minori in carico ai servizi sociali territoriali.

Referenti dell'intervento

asp del delta ferrarese e asp eppi manica salvatori

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Programma Finalizzato "Sostegno ai Comuni quale concorso finalizzato all'azione di "Supervisione personale servizi sociali"
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento Programma finalizzato	5 - Supervisione operatori sociali
Soggetto capofila	ASP
Specifica del soggetto capofila	asp del delta ferrarese
Ambito territoriale	Distrettuale
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	7
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

Il territorio del Distretto Sud-Est di Ferrara è caratterizzato da una modalità mista di gestione dei Servizi Sociali: le funzioni di sportello/segretariato sociale
sono a gestione diretta dei Comuni mentre il Servizio Sociale Professionale è in delega alle 2 Asp che operano sul territorio: Asp del Delta Ferrarese per i
Comuni di Codigoro, Comacchio, Fiscaglia, Goro, Mesola e Lagosanto; Asp Eppi Manica Salvatori per i comuni di Argenta, Portomaggiore e Ostellato.
Questo assetto rende importante prevedere momenti di supervisione per condividere approcci professionali che pur nel mantenimento della
caratterizzazione territoriale della risposta ai bisogni, possano fornire una omogeneità ed equità nell'erogazione dei servizi sociali. Oltre a ciò, il continuo
turn over del personale dovuto spesso alla temporalità dei finanziamenti (vedi Quota Servizi Fondo Povertà) rende urgente strutturare percorsi al fine di
costruire il gruppo di lavoro scongiurando il rischio di avere servizi caratterizzati dall'agire professionale individuale, per quanto di alto livello, a fronte di
un'ottica di un gruppo di lavoro di servizio sociale. E' inoltre importante sottolineare come in questo momento di cambiamento storico dell'approccio dei
servizi sociali, che vuole andare verso una nuova modalità di presa in carico che vada oltre l'ottica meramente categoriale in cui è necessario trovare il
giusto bilanciamento tra interventi e approcci specialistici e interventi che per loro stessa efficacia debbono essere caratterizzati da una forte trasversalità,
è più che mai necessario prevedere percorsi di supervisione per gli operatori per accompagnarli a questo cambio di paradigma.

Descrizione

Il progetto verrà realizzato attraverso il convenzionamento con Asp del Delta Ferrarese quale ente realizzatore del progetto, che provvederà
all'individuazione, tramite le procedure previste dalla norma, ai professionisti più idonei alla realizzazione dei percorsi di supervisione.
Il Comune di Codigoro, ente capofila dell'ATS, in qualità di ente attuatore manterrà la responsabilità rispetto monitoraggio dello stato di avanzamento
fisico, finanziario e procedurale dell'intervento anche attraverso l'istituzione di una cabina di regia e un gruppo di lavoro tecnico e amministrativo per la
programmazione e la rendicontazione delle risorse valutate ammissibili a finanziamento, che avrà il compito di rispondere a quanto previsto all'art.12
dell'Avviso (Obblighi Soggetto Attuatore). Tale gruppo tecnico sarà composto da n.3 risorse professionali con competenze tecnico amministrative, contabili
e di rendicontazione affiancati dal personale dell'ente realizzatore con specifiche competenze in materia di organizzazione e gestione del personale e
formazione.

Destinatari

Il progetto verrà realizzato attraverso il convenzionamento con Asp del Delta Ferrarese quale ente realizzatore del progetto, che provvederà
all'individuazione, tramite le procedure previste dalla norma, ai professionisti più idonei alla realizzazione dei percorsi di supervisione.
Il Comune di Codigoro, ente capofila dell'ATS, in qualità di ente attuatore manterrà la responsabilità rispetto monitoraggio dello stato di avanzamento
fisico, finanziario e procedurale dell'intervento anche attraverso l'istituzione di una cabina di regia e un gruppo di lavoro tecnico e amministrativo per la
programmazione e la rendicontazione delle risorse valutate ammissibili a finanziamento, che avrà il compito di rispondere a quanto previsto all'art.12
dell'Avviso (Obblighi Soggetto Attuatore). Tale gruppo tecnico sarà composto da n.3 risorse professionali con competenze tecnico amministrative, contabili
e di rendicontazione affiancati dal personale dell'ente realizzatore con specifiche competenze in materia di organizzazione e gestione del personale e
formazione.

Azioni previste

Descrizione Modalità di Attuazione
La cadenza degli incontri sarà mensile con la pausa estiva (luglio e agosto) e saranno tutte in presenza a parte alcuni incontri dedicati all'équipe
dell'area inclusione che gestisce il Piano Povertà che coinvolgendo personale in servizio presso entrambe le Asp sarà fatta on line. Il Supervisore sarà individuato esternamente e mentre per la supervisione professionale sarà un assistente sociale, per gli altri gruppi si individuerà persona formata adeguatamente specie sul tema della coprogettazione multiprofessionale e la capacità di lavorare in gruppo.
Per la tipologia di organizzazione dei servizi si ritiene importante poter organizzare la supervisione professionale (assistenti sociale) divisa per
area di lavoro: minori, anziani, adulti-disabili e inclusione.
Si propongono dunque per l'Ambito per ogni anno:
- n. 6 gruppi di supervisione professionale per assistenti sociali
- n. 4 gruppi di supervisione organizzativa tra diversi professionisti e le diverse aree organizzate presumibilmente tra aree trasversali (adulti/inclusione; minori/adulti, inclusione/minori, ecc.)
Sono inoltre previste delle ore individuali (15 annuali per operatore) che laddove non vengano utilizzate saranno riconvertite in ore di supervisione professionale e/o organizzativa.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

M5C2 – Investimento 1.1 – Linea di sub-investimento1.1.4-Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori

Istituzioni/attori sociali coinvolti

comuni del distretto e asp del delta ferrarese

Referenti dell'intervento

asp del delta ferrarese

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	15.341,71 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Programma finalizzato Supervisione Operatori Sociali FNPS (anno 2024)	15.341,71 €

Titolo	Sostegno ai Comuni quale concorso finalizzato all'azione "Dimissioni protette" progetto finalizzato statale
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento Programma finalizzato	6 - Dimissioni protette
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	azienda usl di ferrara
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	8
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

A seguito dell'emergenza sanitaria il distretto ha ritenuto necessario investire maggiori energie e finanziamenti a rafforzamentodel sistema delle dimissioni protette nell'ottica di agevolare quanto prima un ritorno al proprio domicilio del ricoverato in ospedale,spostando sul territorio e presso le abitazioni alcune forme di accompagnamento, di riabilitazione e di sostegno socio-sanitario chetradizionalmente possono essere svolte anche in ospedale nel corso di una degenza di lungo periodo.
Come è noto, il ritorno precoce al proprio domicilio produce recuperi quanto più veloci se la persona è ben assistita e seguita.
Nell'ambitodei servizi di dimissioni protette, il Servizio di Assistenza Domiciliare è considerato un livello essenziale di prestazione sociale ed era giàda tempo ben sviluppato nel Distretto.
In questa situazione il distretto, tenendo presente gli obiettivi previsti nel progetto ,cercherà di implementare gli interventi della assistenza domiciliare per agevolare la domiciliarità post ospedaliera.

Descrizione

Il distretto, nel settore delle politiche di integrazione socio sanitaria, ha sviluppato, in collaborazione con la AUSL e alcunisoggetti del Terzo Settore, diversi interventi relativi ai servizi a sostegno della domiciliartità delle persone fragili e vulnerabili.
Interventi di igiene personale
accompagnamenti per la gestione della vita quotidiana (es: visite mediche, accompagnamento per ritiro pensione spesa, ecc.)
telelassistenza
soggiorno estivo

aiuto nella preparazione del pasto o consegna pasto a domicilio
attività di socializzazione
attività di sostegno al care-giver

Destinatari

Anziani e disabili non autosufficienti e o in condizione di fragilità residenti, non supportati da una rete formale o informaleadeguata.

Azioni previste

- implementare un'insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un cittadino dall'ambiente ospedaliero osimilare ad un ambiente di cura di tipo familiare;
- garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventicoordinati tra sanitario e sociale;
- promuovere un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il cittadino sia dimesso, tra iprofessionisti socio-sanitari ospedalieri e territoriali coinvolti nel processo di assistenza e cura;
- ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Collaborazione con i Servizi sanitari dell'Ausl.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

comuni del distretto, aziende dei servizi alla persona e azienda usl

Referenti dell'intervento

azienda usl di ferrara

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	25.427,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Programma finalizzato Dimissioni Protette FNPS (Anno 2024)	25.427,00 €

Titolo	Case della salute e medicina di iniziativa [S/E]
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
Riferimento scheda regionale	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	10
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Gli orientamenti internazionali ribadiscono la necessità di rafforzare l'assistenza primaria per rispondere in maniera efficace ai mutamenti epidemiologici e sociali. Tali orientamenti sono stati recepiti già nel 2014 dalla Commissione Europea, che ha definito l'assistenza primaria come l'offerta di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona, comprendenti tutte le dimensioni della salute, erogati da équipe multiprofessionali e interdisciplinari, con la collaborazione dei pazienti e delle famiglie, in risposta alla maggioranza dei problemi di salute.
La Legge Balduzzi (L.189/2012) e il Patto per la Salute 2014-2016 sono allineati a tali orientamenti, evidenziando la necessità di organizzare le cure primarie secondo modelli multiprofessionali e interdisciplinari, che vedono, il personale dipendente delle aziende sanitarie e degli enti locali in integrazione con il personale convenzionato (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali), presso specifiche strutture. In Emilia-Romagna le Case della Salute traducono empiricamente gli orientamenti internazionali e nazionali, ponendosi in continuità ed a completamento del percorso regionale di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, avviato a partire dagli anni 90.
Le Case della Salute rappresentano una delle priorità del Programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale, approvato il 26 gennaio 2015.
L'obiettivo della "casa" è quello di favorire la disponibilità, l'accessibilità e la fruibilità ai servizi socio-sanitari lungo tutto l'arco della giornata, diventando un nuovo punto di riferimento per la domanda di salute della popolazione e un'opportunità per semplificare il ricorso alle cure, promuovendone nel contempo l'appropriatezza

Lo sviluppo del programma "Case della Salute" è coerente con la necessità di contrastare l'insorgenza e lo sviluppo delle malattie croniche attraverso un approccio integrato, di popolazione e individuale. Le strategie di popolazione consistono in interventi di tipo legislativo e/o amministrativo (prescrizioni, divieti, tassazione, pianificazione, ecc) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio, oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, attività di advocacy, ecc) che aumentino la consapevolezza dei diversi portatori di interesse (medicina di iniziativa).
In questo senso le Case della Salute rappresentano un nodo strategico a sostegno dei nuovi assetti organizzativi in assistenza primaria e della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale. Infatti, attraverso i concetti di "casa" e di "salute", di cui l'assistenza sanitaria rappresenta solo uno dei determinanti (e non tra i più importanti), s'intende porre al centro la comunità, nelle sue varie forme: pazienti, caregiver, associazioni di pazienti e cittadini.
Il contesto epidemiologico di riferimento generale per il territorio della Azienda USL di Ferrara, dettagliatamente descritto nella parte

introduttiva del piano, presenta alcune caratteristiche che rendono particolarmente attuale lo sviluppo del programma "Case della salute", perché risultano essere induttori di una forte domanda di assistenza sanitaria. In sintesi ricordiamo:
- forte presenza di anziani e limitata presenza di giovani ogni 100 adulti in età lavorativa si contano quasi 64 persone bisognose di sostegno,
- indice di vecchiaia superiore alla media RER, con conseguente impatto sulla dipendenza funzionale della popolazione,
- poli-farmacoterapia riferibile a presenza significativa di poli-patologia cronica.

Descrizione

Le Case della Salute, come definite dalla DGR 2128/2016, sono strutture territoriali facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento del cittadino. In esse operano comunità di professionisti, medici di medicina generale (MMG), medici specialistici, infermieri, ostetriche, personale riabilitativo, tecnico e amministrativo, assistenti sociali, operatori in supporto all'assistenza e volontari (équipe multiprofessionali e interdisciplinari), secondo uno stile di lavoro orientato a programmi e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale), e tra servizi sanitari e sociali.
L'apertura al territorio, l'integrazione tra professionisti di diversa specializzazione, competenza e afferenza funzionale, l'integrazione istituzionale con enti locali e realtà ospedaliere di riferimento ne fanno quindi un modello organizzativo nuovo, orientato in particolare alla presa in carico e alla cura delle persone con problematiche sanitarie di tipo cronico attraverso l'attuazione di percorsi integrati e un forte orientamento proattivo verso i bisogni di salute.
La Legge Regionale 291/2010 istituisce le Case della Salute in Emilia Romagna fornendo indicazioni per la realizzazione e l'organizzazione funzionale affinché queste potessero diventare sia un punto di accoglienza e orientamento ai servizi per tutti i cittadini, ma anche un ambito nel quale erogare assistenza sanitaria per problemi ambulatoriali urgenti e garantire sia la gestione delle patologie croniche che il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale.
Dal 2010 ad oggi il percorso di sviluppo delle Case della Salute in Regione è stato ed è oggetto di costante discussione e confronto a livello locale, con tutti gli attori coinvolti (Aziende Sanitarie, Sindaci, professionisti degli Enti Locali, medicina convenzionata, associazioni di volontariato, e altri), e regionale, con diversi ambiti istituzionali e parti sociali.
Le Case della Salute si pongono come il luogo ideale per la medicina d'iniziativa, un modello assistenziale che intende intercettare il bisogno prima dell'insorgere della malattia o del suo aggravamento.
La Casa della Salute è un presidio del Distretto, la cui gestione complessiva è affidata al Dipartimento di Cure Primarie che coordina le attività erogate e cura le interfacce con gli altri dipartimenti. È la sede di accesso e di erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali rivolti alla popolazione dell'ambito territoriale di riferimento del Nucleo di Cure Primarie (NCP).
Con la DGR 2128/2016 viene posta particolare attenzione all'integrazione organizzativa (ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, reti cliniche integrate ospedale-territorio) e tra i professionisti dell'assistenza territoriale (convenzionati e dipendenti del Servizio Sanitario Regionale). Il documento fornisce complementari indicazioni regionali sulle Case della Salute con l'obiettivo di proporre un insieme di elementi organizzativi e assistenziali a supporto dell'integrazione e del coordinamento tra servizi sanitari (ospedale-territorio) e sociali, della presa in carico della persona secondo il paradigma della medicina d'iniziativa, e dell'attivazione di percorsi di prevenzione e cura multidisciplinari con la partecipazione della comunità.

Il numero delle Case della Salute si è progressivamente incrementato, passando da N. 42 nel 2011 a N. 120 nel 2020 con un bacino di utenza di oltre 2,4 milioni di cittadini, più della metà degli abitanti dell'Emilia-Romagna.

Nel Distretto SUD-EST sono attive 3 case della salute:
- Casa della Salute di Portomaggiore e Ostellato
- Casa della Salute di Comacchio
- Casa della Salute di Codigoro

Destinatari

Tutti i cittadini afferenti alle case della salute

Azioni previste

Le azioni da sviluppare nell'ambito del progetto complessivo di realizzazione del "sistema" delle Case della Salute vengono descritte in modo sintetico ed unitario nello schema riassuntivo in allegato (allegato 1), che visualizza le singole azioni, indicando l'ambito di riferimento, i principali destinatari e le specificità di ogni struttura. Ciò consente una visione di insieme interdistrettuale e sovra distrettuale.

Le azioni vengono raggruppate secondo le aree di intervento più importanti:

A) PREVENZIONE E PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA'

B) ACCOGLIENZA

C) COMUNITA'

D) NON AUTOSUFFICIENZA

E) PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

F) POPOLAZIONE CON BISOGNI SANITARI EPISODICI

G) BENESSERE RIPRODUTTIVO, CURE PERINATALI

Per quanto concerne le azioni più specifiche del distretto SUD EST:

A) AREA PREVENZIONE E PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA'

A1- Attuazione dei PDTA BPCO, Diabete e Scompenso Cardiaco nelle 3 Case della Salute del Sud Est. L'obiettivo dei percorsi diagnostico terapeutico e assistenziale è quello di migliorare l'individuazione e la gestione dei pazienti con patologia cronica andando a definire:

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

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

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

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

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

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

B) ACCOGLIENZA

L'area dell'Accoglienza è costituita da:

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

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

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

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

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

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

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

C) COMUNITA'

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

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

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

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

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

D) NON AUTOSUFFICIENZA

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

E) PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

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

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

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

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

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

F) POPOLAZIONE CON BISOGNI SANITARI EPISODICI

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

G) BENESSERE RIPRODUTTIVO, CURE PERINATALI

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

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

Educazione ai corretti stili di vita rivolta alle giovani coppie:

- Accoglienza, consulenze ginecologiche, urologiche, psicologiche e nutrizionali

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

2) Attivazione di percorsi clinici per adolescenti in condizioni di disagio psicologico e sociale

- Progetto integrato Sert - Spazio Giovani in casi di abuso di sostanze (14-24aa)

- Ottimizzare la rete dei SERVIZI sociosanitari e incrementare il coinvolgimento delle Istituzioni scolastiche e del Terzo Settore

3) Consolidare gli interventi di educazione alla salute affettiva e sessuale realizzati dagli Spazi giovani rivolti alla popolazione target (scuole medie di primo e di sec. grado e nel contesto extra-scolastico).

- Attivazione di Progetti di PEER EDUCATION in collaborazione con Agenzie educative.

Si attua la presa in carico della gravidanza a basso rischio in regime di DSA2 a gestione dell'ostetrica. L'assistenza alla gravidanza a basso rischio da parte dell'ostetrica si svolge internamente al contesto del lavoro di équipe, in un modello organizzativo che garantisca la collaborazione tra le diverse professionalità coinvolte nella nascita e in cui sono definiti i ruoli assunti da parte di ogni professionista dell'equipe stessa. A garanzia della pluridisciplinarietà dell'equipe sono definite le modalità organizzative per l'accesso alle prestazioni programmate, ed in particolare alle consulenze del ginecologo, programmando nelle medesime giornate la presenza nel consultorio dell'ostetrica e del ginecologo.

PROGRAMMA FORMATIVO REGIONALE

Nel mese di giugno 2018 ha preso avvio la formazione regionale sulle Case della Salute CASA LAB, che avrà come obiettivo la costituzione di un pool di facilitatori per la supervisione/accompagnamento al processo di implementazione di pratiche nell'ambito dell'assistenza territoriale, orientate al lavoro di équipe, con la partecipazione della comunità (pazienti, caregiver, associazioni, fino ai singoli cittadini). Tale formazione prevede Laboratori Regionali per il confronto delle Case della Salute dell'Area Vasta Centro e Laboratori Locali, finalizzata allo sviluppo di progetti di miglioramento nelle Case della Salute S. Rocco, Comacchio e Casa della Salute Interaziendale di Pieve di Cento.

I destinatari della formazione sono direttori di distretto, Medici di Organizzazione del dipartimento Cure Primarie, medici di medicina generale, responsabili organizzativi delle Case della Salute, assistenti sociali delle ASP e dei Comuni.

Gli obiettivi della formazione sono:

- indurre processi di programmazione partecipata (definizione condivisa degli obiettivi, in-facilitare l'implementazione della DGR 2128/2016 e assicurare il supporto allo sviluppo organizzativo e assistenziale delle Case della Salute

- indurre un cambiamento culturale che accompagni l'implementazione della delibera regionale sulle Case della Salute (professionisti come attivatori di processo).

- promuovere percorsi formativi locali e realizzare una formazione a cascata di un pool aziendale di facilitatori di reti e processi locali di gestione dei gruppi

- fornire strumenti di riflessività/monitoraggio sulle azioni intraprese (esperti di metodologia e organizzazione) sinergia con la programmazione locale ed aziendale) e di progettazione partecipata (definizione condivisa e messa in pratica di progetti e interventi)

AZIONI DI CARATTERE ORGANIZZATIVO GENERALE

• Promozione di un'organizzazione integrata delle diverse Case della Salute, affidando a quelle a media\alta complessità una funzione Hub rispetto alle Case della Salute a bassa complessità (Spoke).

Integrazione nel progetto, con ruolo di Spoke, di quei Nuclei di Cure Primarie non ancora considerati "Case della Salute", ma in grado di garantire un'assistenza di prossimità.

• Adesione ai progetti ICT con particolare riferimento al progetto delle aree interne (rif. scheda 35).

Punto Unico di accesso

Il Punto Unico di Accesso rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato ad avviare, superando la settorializzazione degli interventi, percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Si configura, pertanto, come primo contatto a disposizione del cittadino, finalizzato ad attuare pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità.

Funzioni.

a) Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli.

b) Agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari.

c) Avviare la presa in carico, mediante la prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati.

d) Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno.

e) Segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata.

Le attività del PUA sono articolate su due livelli:

- funzioni di front office: accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento.
- funzioni di back office: prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi, monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati.

Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione e il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle aziende sanitarie locali tramite il Distretto sanitario e dalle amministrazioni locali che compongono l'ATS. Per svolgere adeguatamente le sue funzioni, ciascun PUA deve prevedere una dotazione minima e stabile di personale con profili professionali diversi con il compito di garantire accoglienza, ascolto e prevalutazione del bisogno secondo un approccio bio-psico-sociale. Presso ciascun PUA deve essere garantita la dotazione appropriata e stabile di:

- Il Servizio sociale professionale comunale, e altre eventuali professionalità sociali, tramite l'ATS.
- Il Servizio sociale professionale aziendale, e altre eventuali professionalità sanitarie, tramite il Distretto.
- Il servizio infermieristico di comunità.
- Gli adeguati servizi amministrativi e tecnici.
- Eventuali servizi di mediazione linguistico-culturale.

Andranno inoltre garantiti i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e con tutti i presidi presenti nell'ambito territoriale siano essi sanitari che sociali.

FRA

- COMUNE DI CODIGORO, in rappresentanza dei Comuni del Distretto Sud Est, delegato, codice fiscale e partita IVA 00339040388 rappresentato dal Sindaco Alice Zanardi;
- AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA, C.F e P.IVA 01295960387 rappresentata dalla Direttrice Generale, Dottoressa Monica Calamai;
- AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA "EPPI – MANICA - SALVATORI" C.F. 01760920387 rappresentata dall'Amministratore Unico Dott. Arturo Masini;
- ASP del Delta Ferrarese P.IVA: IT00921900387 rappresentata dalla Direttrice Dottoressa Angela Petrucciani.

Considerate la Legge 33/2017, il D.lgs. 147/2017 e la Legge 234/2021;

Richiamati il D.P.C.M. 29 novembre 2001 'Definizione dei livelli essenziali di assistenza' e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza';

Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, per le persone con non autosufficienza o disabilità;

Valutata l'opportunità di integrare l'Accordo d Programma recependo la programmazione 2022/2023 di utilizzo del fondo specificamente dedicato all'implementazione del personale dedicato ai PUA;

Ritenuto inoltre di precisare che nella rete degli sportelli va considerata la Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale, che consente una presa in carico integrata sociale e socio sanitaria dell'utente al momento della dimissione;

Atteso che gli sportelli sociali e i PUA di cui all'allegato elenco all'Accordo di programma:

Sportelli Sociali attivi nel distretto

Presso Asp del Delta Ferrarese, Codigoro,

Presso Municipalità di Migliaro

Comune di Argenta con personale ASPEMS

Comune di Ostellato con personale ASPEMS

Comune di Portomaggiore C/O Portoinforma

PUA presso le Case della Comunità

Casa di Comunità di Comacchio

Casa di Comunità di Portomaggiore

Hanno usufruito della presenza delle seguenti figure professionali nel corso del 2022 e del 2023:

1 Assistente Sociale ASPEMS assunta dal 26/09/2022;

1 Assistente Sociale ASP Delta assunta dal 3/01/2022;

Atteso che la Regione Emilia Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare Settore politiche sociali, di inclusione e pari opportunità ha ritenuto il progetto coerente con le indicazioni delle Linee guida approvate dalla Giunta regionale con la delibera n. 2161 del 12 dicembre, laddove si ricorda che "in Emilia-Romagna è già piuttosto consolidato un percorso assistenziale integrato analogo a quello descritto nel PNNA 2022-2024, che vede la presenza di una rete consolidata di Sportelli sociali che effettuano attività informative e di segretariato sociale ed una rete di professionisti sociali e sanitari che effettuano, per bisogni complessi, la valutazione multidimensionale nell'ambito dell'Unità di valutazione multidimensionale (UVM)";

Per tutto quanto sopra esposto, le parti concordano di integrare l'Accordo Interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità, approvato dal Comitato di Distretto in data 22/11/2023 dando atto che il percorso di integrazione e valorizzazione degli Sportelli sociali esistenti nel Distretto Sud Est è stato avviato nel 2022 assumendo nuove figure professionali che hanno garantito la massima capillarità di presenza sul territorio, rendendo quindi facilmente accessibile l'accesso alla rete dei servizi, e per evitare all'utente di doversi rivolgere a più sedi/soggetti.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Piano Regionale di Prevenzione, Progetto di sviluppo aree disagiate.

Rif.to a Scheda 35 ITC - tecnologie dell'informazione e della comunicazione, come strumento per un nuovo modello di E-Welfare

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni, ASP, ASSP, Associazioni di volontariato e rappresentanti delle comunità

Referenti dell'intervento

Direttore del Distretto Sud Est Azienda Usl di Ferrara. mail: dd.codigoro@ausl.fe.it

Direttore Dipartimento Cure Primarie Azienda Usl di Ferrara. mail: dcp.segreteria@ausl.fe.it

Novità rispetto al 2020

aggiornamento dati di contesto

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Azioni programmate per la mobilità delle persone in condizioni di fragilità - PROG REG FINALIZZATO
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento Programma finalizzato	4 - Mobilità soggetti fragili
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	comuni del distrettoComune di Codigoro
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	11
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La Regione realizza accordi finalizzati all'erogazione di tariffe agevolate di abbonamento annuale di trasporto a favore di disabili, anziani a basso reddito e altre categorie svantaggiate.
Le tariffe vengono stabilite, pertanto, sulla base di requisiti soggettivi e di limiti di reddito.
L'abbonamento annuale agevolato Mi Muovo insieme non ha limitazioni di corse ed è valido:
- per la rete urbana della città di residenza
- o per un percorso extraurbano
- oppure per muoversi su entrambi i servizi.

Descrizione

Nel Distretto Sud Est, la mobilità pubblica è prevalentemente utilizzata per l'accesso ai presidi sanitari ed agli istituti scolastici da parte di anziani e studenti.
I Comuni, in collaborazione con le Agenzie per la Mobilità e le Aziende di Trasporto definiscono le modalità di concessione dei contributi. Gli enti locali possono inoltre definire ulteriori riduzioni di prezzo, grazie a risorse regionali aggiuntive.
Verranno applicate pertanto ulteriori riduzioni tariffarie, concordate a livello provinciale al fine di garantire equità di trattamento, ponendo particolare attenzione alle famiglie con 4 o più figli e redditi medio bassi.

Verranno inoltre attivate collaborazioni con enti del Terzo settore al fine di integrare la rete del trasporto pubblico locale a favore di cittadini fragili (anziani, disabili o adulti in situazioni di fragilità).

Destinatari

Famiglie numerose:
Componenti di famiglie numerose con 4 o più figli e con ISEE non superiore a 28.000.

Disabili e altre categorie quali:

Vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio;

Ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitati per motivi politici, religiosi o razziali;

Anziani
Persone di sesso maschile di età non inferiore a 65 anni, di sesso femminile di età non inferiore a 63 anni nel 2016, a 64 anni nel 2017 e a 65 anni dal 2018, con ISEE del nucleo non superiore a 15.000.

Rifugiati e richiedenti asilo:
Richiedenti e titolari di protezione internazionale (richiedenti asilo; rifugiati; titolari di protezione sussidiaria) così come definiti nel D. Lgs. 28/01/2008, n.25 e Titolari di permessi per motivi umanitari rilasciati a seguito di proposta delle Commissioni Territoriali Riconoscimento Protezione Internazionale o ex art.20 D. Lgs. 286/98.

Vittime di tratta di esseri umani e grave sfruttamento
Vittime di tratta di esseri umani e grave sfruttamento inserite nei programmi di assistenza attuati ai sensi dell'articolo 13 della Legge 228/2003 "Misure contro la tratta di persone", dell'articolo 18 del d.lgs. 286/98 Testo Unico Immigrazione, nonché dell'articolo 8 del d.lgs. 4 marzo 2014, n. 24 "Attuazione della direttiva 2011/36/UE, relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime".
persone senza fissa dimora

Azioni previste

Le azioni già attivate/attivabili con risorse regionali, saranno:

- Erogazione diretta di contributi economici finalizzati ad ulteriori riduzioni per l'acquisto di abbonamenti annuali di trasporto da parte del Comune di Codigoro Capofila, previa specifica istanza dei richiedenti presso gli sportelli sociali di ciascun comune o con modalità on line ed invio al comune di Codigoro per l'erogazione finale.
- Approvazione Protocollo operativo con Tper per lo svolgimento dell'attività di rinnovo e rilascio dei titoli di viaggio agevolati "mi muovo insieme" per il trasporto pubblico che consenta agli aventi diritto di acquistare direttamente l'abbonamento a prezzo ulteriormente scontato presso gli sportelli TPER con adeguamento dei livelli tariffari;
- Integrazione della rete di trasporto pubblico locale attraverso il coinvolgimento di associazioni del Terzo Settore che si occupano di trasporto sociale per facilitare l'accesso di cittadini in situazioni di fragilità a presidi sociosanitari dell'ambito provinciale

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

gli interventi della presente scheda sono collegabili a: politiche per il sostegno alla genitorialità, politiche per l'inclusione della popolazione anziana e delle disabilità

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Operatori e referenti degli sportelli sociali dei Comuni del Distretto Sud Est, Asp del Delta ed Asp Eppi Manica Salvatori, Associazioni di volontariato operanti in ambito distrettuale.

Referenti dell'intervento

Alessandra Avanzi - Comune di Codigoro

Novità rispetto al 2020

coinvolgimento Terzo Settore per facilitare l'accesso di cittadini in situazioni di fragilità a presidi sociosanitari dell'ambito provinciale

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	50.453,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Altri fondi regionali (Anno 2024)	30.128,00 €
Programma finalizzato Mobilità soggetti fragili (Anno 2024)	20.325,00 €

Titolo	Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Riferimento scheda regionale	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda USL di Ferrara Distretto Sud Est
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	20
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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

Descrizione

applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015) come illustrato in dettaglio Proposta delle “Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese” approvata dalla CTSS nel mese di Febbraio 2017.(Allegato 1)

Destinatari

Pazienti del Servizio Sanitario Regionale

Azioni previste

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria, per la sua missione e per le relazioni che deve intrattenere con l’assistenza ospedaliera gestita dall’Azienda U.S.L., deve assumere la Direzione operativa dell’intera assistenza ospedaliera del ferrarese, inclusa quella assicurata dai presidi ospedalieri dell’Azienda U.S.L.
Per converso, l’Azienda U.S.L. assicura la direzione strategica e operativa dell’assistenza territoriale.
La Direzione Strategica dell’Assistenza Ospedaliera è rimessa al Collegio Strategico Ferrarese.
La azioni principali saranno finalizzate alla “dipartimentalizzazione” dei livelli di assistenza ed allo sviluppo specialistico di tecniche diagnostico-terapeutiche sofisticate soprattutto per le patologie più rilevanti dal punto di vista epidemiologico. Per queste dovranno essere garantiti percorsi certi, in cui la responsabilizzazione sulle interfacce, sui passaggi di assistenza territoriale, ospedaliera di base e specialistica o superspecialistica coinvolga tutti i professionisti che erogano le diverse prestazioni, a partire dalla progettazione fino alla valutazione e ai provvedimenti organizzativi necessari al riorientamento dei servizi. Il processo si dovrà svolgere all’interno di strutture organizzative univoche (i dipartimenti interaziendali) eliminando, attraverso l’univocità del comando, interpretazioni difformi e diversamente finalizzate relative alle missioni delle due aziende.
Dovrà essere garantito un adeguato supporto da parte dei dipartimenti ospedalieri alla produzione ambulatoriale, ottenuta integrando in un unico processo le attività dei professionisti che operano nel dipartimento delle cure primarie nell’ambito della medesima disciplina.
Dovranno essere ridefiniti gli obiettivi di servizio delle diverse unità operative e delle diverse sedi deve all'interno di una relazione Hub & spoke “inclusiva”, in cui:
- l’Università potrà trovare il vantaggio dell’incremento della base assistenziale, funzionale allo sviluppo della ricerca, oltre che alla fondamentale azione didattica,
- l’assistenza ospedaliera di base Distrettuale, potrà trovare, da un lato, l’accesso predefinito e programmato a servizi di livello superiore in modo da aumentare la sua responsività verso il proprio bacino d’utenza e, dall’altro, la possibilità di accesso a uno sviluppo delle competenze professionali che sia congruente con le attitudini e i risultati conseguiti, e non sia confinato nella mission dell’unità operativa di provenienza.
Gli ospedali del Sud Est, hanno forte vocazione distrettuale, con funzioni di Medicina Generale, Lungodegenza, Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetricia e ginecologia, con il supporto della Terapia Intensiva e semi intensiva presso l’ ospedale del Delta .

In particolare l’ospedale del Delta rappresenta la sede di sviluppo del nuovo centro di Procreazione Medicalmente Assistita.
Accoglie inoltre il centro di secondo livello per tutta la provincia di Ferrara, delle arteriopatie periferiche e del piede diabetico, grazie alla collaborazione multidisciplinare delle discipline di diabetologia, chirurgia vascolare, ortopedia e radiologia interventistica in una relazione Hub&Spoke con l’Azienda Ospedalira Universitaria di Cona.
Dall’integrazione di cardiologia e fisiatria si è sviluppata la cardio-riabilitazione a valenza provinciale, dedicata a pazienti che hanno sostenuto interventi complessi di cardiochirurgia.
L’urologia mantiene l’attività chirurgica di media complessità potenziandola dal punto di vista delle tecniche, utilizzando le vie di accesso mininvasive secondo le attuali linee guida.
Infine una ulteriore linea di sviluppo per l’ospedale di Lagosanto è rappresentata dalla chirurgia di parete, che grazie all’innovazione di tecniche chirurgiche e approcci organizzativi “lean”, può essere erogata garantendo un decorso operatorio efficiente e sicuro.
L’ospedale di Argenta, per la sua dotazione di risorse operatorie, costituisce la sede ideale di sviluppo di un modello di “focused factory” con due linee di servizio specialistiche in setting di chirurgia di giorno: di oculistica e di chirurgia vascolare, finalizzate per la prima all’esecuzione di interventi per cataratta e di procedure per il trattamento intravitreale delle degenerazioni vascolari retiniche; per la seconda al trattamento chirurgico delle vasculopatie venose periferiche, in collegamento con il centro per il trattamento delle arteriopatie periferiche e del piede diabetico, in via di sviluppo presso il Delta. Inoltre, l’area chirurgica dell’ospedale, potrà supportare le azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa ad oggi presenti per gli interventi di chirurgia di parete di bassa complessità/alta competence. Inoltre, il settore Lungodegenza/Riabilitazione può fungere da polo di supporto alle attività di bassa complessità espletate presso l’hub di Cona (Riabilitazione dei pazienti operati di frattura di femore)
Dovrà essere portato a termine il percorso di ridefinizione dei posti letto, in base alla numerosità della popolazione e al tasso di occupazione degli stessi posti letto, come da documento approvato in CTSS nella seduta del Febbraio 2017. Tale percorso sarà completato dalla trasformazione dell’attività di DH medico in day-service ambulatoriale, inclusa l’attività oncologica, secondo quanto previsto nel riquadro “L’appropriatezza dei livelli assistenziali” dell’obiettivo n. 4 della DGR 2040.
Trattandosi di un intervento caratterizzato da un elevato livello di complessità, che coinvolge contenuti essenziali nella tutela della salute dei cittadini, è necessario che la sua realizzazione sia accompagnata da un’ accurata attività di monitoraggio dei tempi, delle modalità e degli effetti della sua applicazione, per consentire l’analisi condivisa delle possibili criticità emergenti nelle sedi tecniche ed istituzionali.
Il programma dovrà essere realizzato senza modificare le garanzie di presa in carico, assistenziali e di setting, ed al contempo dovrà consentire l’ottimizzazione della gestione delle attività più complesse nel centro “Hub” di Cona.

Alle azioni relative alla rete ospedaliera vanno affiancate, in tutti i territori distrettuali, quelle relative al completamento del progetto CDCA.
Tali azioni dovranno prevedere in particolare:
il mantenimento delle attuali sedi operative, garanzia di una copertura territoriale diffusa su tutti i distretti;
estensione di tale funzione anche alle Case di Cura private accreditate della città di Ferrara integrandole con l'attività della CDCA di Cona;
il rafforzamento delle equipe multi-professionali di base (infermiere, assistente sociale, geriatra), garanzia di efficienza del sistema di valutazione e dimissione e di appropriatezza nella definizione dei programmi individuale di continuità assistenziale;
il miglioramento dell'inclusione delle figure specialistiche necessarie a dar completezza ai programmi di valutazione (es. psichiatra e fisiatra);
la definizione, sperimentazione ed applicazione del programma informatico, necessario supporto al raggiungimento di una piena efficienza nella gestione dei casi e nel monitoraggio delle attività;
il miglioramento dei meccanismi di interazione/interfaccia interni alle CDCA, passaggio indispensabile per la costituzione di una rete assistenziale reale;
Il perfezionamento dei percorsi di comunicazione con gli altri servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

N.1 Le case della salute
N.3 Cure intermedie e sviluppo degli ospedali di comunità
N.7 presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito delle cure palliative
N.21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA
N.26 metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione della comunità
N.30 Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio sanitari
N.32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AZIENDA Ospedaliera ,Comuni, ASP, ASSP, Associazioni di volontariato e rappresentanti delle comunità

Referenti dell'intervento

Dr. Roberto Bentivegna Direttore del Distretto Sud Est Azienda Usl di Ferrara

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata [SE]
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Riferimento scheda regionale	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	21
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Dalla fine degli anni 90, col Piano Sanitario Regionale 1999-2001 (PSR) è stato avviato un percorso di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale e locale ed in particolare della rete ospedaliera secondo 2 approcci distinti:
1) reti Hub&Spoke, di competenza della programmazione regionale, per le discipline/attività in cui la risposta più adeguata alle esigenze di qualificazione e sostenibilità si è basata sulla concentrazione delle casistiche più complesse nel centro Hub (Azienda Ospedaliero Universitaria di Cona es.neonatologia, cardiologia interventistica, traumi maggiori, oncologia, urologia ecc.),
connesso agli Spoke (Ospedali territoriali dell'Azienda USL) per le casistiche meno complesse;
2) reti ospedaliere integrate con i servizi distrettuali e sociali mediante l'individuazione e l'attivazione delle Centrali Uniche delle dimissioni, al fine di assicurare ai cittadini di un determinato territorio (di norma provinciale) le prestazioni necessarie ai loro bisogni assistenziali per tutte le discipline che non presentano le caratteristiche delle reti H&S.
La rete ospedaliera, nella nostra provincia, si è sviluppata attorno a punti di offerta storici e sulla base di opportunità locali. Il percorso di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, in coerenza con quanto sancito dal DM/70, dal Patto per la Salute 2019-2021 ed anche secondo le recenti indicazioni del Piano Nazionale Rilancio e Resilienza 2021, si è orientato e si orienta al perseguimento di maggiori livelli di appropriatezza della risposta ed efficienza ed efficacia nell'uso delle risorse sulla base dei bisogni prevalenti della popolazione (cronicità, multimorbidità), ed in armonia e sincronia con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale. In tal senso, l'implementazione di modalità organizzative e strumenti per il rafforzamento della presa in carico nei diversi setting assistenziali territoriali, della continuità dell'assistenza tra territorio e ospedale, e della integrazione socio-sanitaria (le Case della Salute, gli Ospedali di Comunità, i percorsi assistenziali, i percorsi dedicati alle cure palliative e al fine vita) concorre anche alla riduzione dei ricoveri ospedalieri per tutte quelle condizioni di salute in cui non è necessario. A questo si affiancano i percorsi che favoriscono la continuità della cura ed il rientro nel contesto più appropriato una volta risolto il problema acuto (ad es. percorsi di dimissione protetta, interventi educativi sul paziente ed il care-giver, ecc.). Per rispondere in maniera strategica e integrata alle esigenze degli utenti portatori di una molteplicità di bisogni differenziati, si stanno raccordando le risposte che riguardano da un lato le professioni sociali nelle Ausl e dall'altro i servizi sociali propri degli Enti Locali.
Oltre agli interventi a sostegno della continuità assistenziale ospedale-territorio, assumono rilevanza in questa prospettiva i percorsi nei servizi ad alta integrazione sociale e sanitaria e la tutela delle persone fragili e vulnerabili.

Descrizione

Applicare gli standard nazionali previsti dalla Legge 135/2012 e da DM 70/2015 contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015) come illustrato in dettaglio nella Proposta delle “Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese” approvata dalla CTSS nel mese di Febbraio 2017.

Destinatari

Pazienti del Servizio Sanitario Regionale

Azioni previste

Le azioni principali saranno finalizzate alla “dipartimentalizzazione” dei livelli di assistenza ed allo sviluppo specialistico di tecniche diagnostico-terapeutiche sofisticate soprattutto per le patologie più rilevanti dal punto di vista epidemiologico. Per queste dovranno essere garantiti percorsi certi, in cui la responsabilizzazione sulle interfacce, sui passaggi di assistenza territoriale, ospedaliera di base e specialistica o superspecialistica coinvolga tutti i professionisti che erogano le diverse prestazioni, a partire dalla progettazione fino alla valutazione e ai provvedimenti organizzativi necessari al riorientamento dei servizi. Il processo si dovrà svolgere all’interno di strutture organizzative univoche (i dipartimenti interaziendali) eliminando, attraverso l’univocità del comando, interpretazioni difformi e diversamente finalizzate relative alle missioni delle due aziende sanitarie presenti nel territorio provinciale.
Dovrà essere garantito un adeguato supporto da parte dei dipartimenti ospedalieri alla produzione ambulatoriale, ottenuta integrando in un unico processo le attività dei professionisti che operano nel dipartimento delle cure primarie nell’ambito della medesima disciplina.
Dovranno essere ridefiniti gli obiettivi di servizio delle diverse unità operative e delle diverse sedi deve all'interno di una relazione Hub & spoke “inclusiva”, in cui:
- l’Università potrà trovare il vantaggio dell’incremento della base assistenziale, funzionale allo sviluppo della ricerca, oltre che alla fondamentale azione didattica,
- l’assistenza ospedaliera di base Distrettuale, potrà trovare, da un lato, l’accesso predefinito e programmato a servizi di livello superiore in modo da aumentare la sua responsività verso il proprio bacino d’utenza e, dall’altro, la possibilità di accesso a uno sviluppo delle competenze professionali che sia congruente con le attitudini e i risultati conseguiti, e non sia confinato nella mission dell’unità operativa di provenienza.
Gli ospedali del Sud Est, hanno forte vocazione distrettuale, con funzioni di Medicina Generale, Lungodegenza, Chirurgia Generale, Ortopedia, Urologia, Ostetricia e ginecologia, con il supporto della Terapia Intensiva e semi intensiva presso l’ospedale del Delta.

Per numero di posti letto, l’Ospedale del Delta rappresenta senza dubbio l’ospedale di riferimento della rete ospedaliera della Azienda USL. E’ sede di Pronto Soccorso (DEA 1° livello) e, oltre all’attività di ricovero, fornisce attività ambulatoriali delle principali discipline specialistiche e di diagnostica strumentale.
In relazione al ruolo che l’Ospedale del Delta svolge nell’ambito della rete provinciale e agli ambiti di popolazione serviti, sembra opportuno specializzare l’offerta ospedaliera in relazione alla creazione di Unità Operative Complesse, uniche a livello provinciale o distrettuale e direttamente titolari di una funzione operativa.

In particolare lL’ospedale del Delta rappresenta la sede di sviluppo del nuovo centro di Procreazione Medicalmente Assistita. Negli ultimi due anni il Centro ha profondamente mutato connotazione e filosofia, proponendosi come punto di riferimento della provincia di Ferrara per la gestione delle coppie con difficoltà riproduttive. Punto di forza del Centro è rappresentato dal personale dedicato esclusivamente alle attività di Medicina della Riproduzione.
La attività del Centro si contraddistingue ad oggi per una costante crescita in termini quantitativi. Si segnala inoltre il significativo aumento di cicli di PMA finalizzati a PGT, attività che funge da importante richiamo per l’utenza da fuori Provincia e da fuori Regione.
Accoglie inoltre il centro di secondo livello per tutta la provincia di Ferrara, delle arteriopatie periferiche e del piede diabetico, grazie alla collaborazione multidisciplinare delle discipline di diabetologia, chirurgia vascolare, ortopedia e radiologia interventistica in una relazione Hub&Spoke con l’Azienda Ospedalira Universitaria di Cona.
Dall’integrazione di cardiologia e fisiatria si è sviluppata la cardio-riabilitazione a valenza provinciale, dedicata a pazienti che hanno sostenuto interventi complessi di cardiochirurgia. La struttura complessa di Cardiologia Riabilitativa del Presidio Unico Ospedaliero dell’Ausl di Ferrara, recentemente posta a bando, avrà sede presso l’Ospedale del Delta e sarà hub provinciale.

L’attività saràè articolata in ricoveri ordinari con cod. 56 di riabilitazione e di Day Hospital e in una organizzazione ambulatoriale strutturata all’interno dell’ospedale e sul territorio: lo scopo è di prendere in carico il paziente a partire da una fase intensiva post-acuta ospedaliera, fino ad una fase estensiva territoriale affiancata ad un innovativo modello di riabilitazione in tele-medicina.
La struttura complessa di Cardiologia Riabilitativa ha relazioni fondamentali con tutto il Dipartimento di Cure Primarie e con la Medicina dello Sport per tutti quegli aspetti estensivi della presa in carico per prevenzione secondaria: gruppi di cammino, attività fisica adattata, centri antifumo, gruppi di educazione ai corretti stili di vita etc.
Appare infatti importante inserire il paziente cardiologico in un circuito virtuoso con la possibilità di proseguire l’attività fisica e le modifiche allo stile di vita al fine di non perdere i benefici raggiunti durante la fase riabilitativa degenziale ed ambulatoriale.

L'urologia mantiene l'attività chirurgica di media complessità potenziandola dal punto di vista delle tecniche, utilizzando le vie di accesso mininvasive secondo le attuali linee guida.
Infine una ulteriore linea di sviluppo per l'ospedale di Lagosanto è rappresentata dalla chirurgia di parete, che grazie all'innovazione di tecniche chirurgiche e approcci organizzativi "lean", può essere erogata garantendo un decorso operatorio efficiente e sicuro.

L'ospedale di Argenta, per la sua dotazione di risorse operatorie, costituisce la sede ideale di sviluppo di un modello di "focused factory": è stata approvata nella Conferenza Territoriale Socio Sanitaria del 18 marzo 2021 la proposta dell'azienda USL Ferrara di attivare una collaborazione con l'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) al fine di creare una rete ortopedica integrata sul territorio. Le nuove funzioni di Ortopedia, Traumatologia e Riabilitazione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli presso l'Ospedale di Argenta tratteranno, in stretta integrazione con le medesime funzioni dell'AUSL di Ferrara e con le Unità Operative ed i Servizi AUSL presenti presso l'Ospedale, patologia di ortopedia generale (chirurgia protesica primaria e dei reimpianti, chirurgia dell'arto superiore, chirurgia artroscopica del ginocchio e della spalla, patologia discale lombare...) e assicureranno l'assistenza e la cura ai pazienti traumatizzati, per la maggior parte anziani, dell'area di Argenta con due linee di servizio specialistiche in setting di chirurgia di giorno: di oculistica e di chirurgia vascolare, finalizzatenper la prima all'esecuzione di interventi per cataratta e di procedure per il trattamento intravitreale delle degenerazioni vascolari retiniche; per la seconda al trattamento chirurgico delle vasculopatie venose periferiche, in collegamento con il centro per il trattamento delle arteriopatie periferiche e del piede diabetico, in via di sviluppo presso il Delta. Inoltre, l'area chirurgica dell'ospedale, potrà supportare le azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa ad oggi presenti per gli interventi di chirurgia di parete di bassa complessità/alta competence. Gli obiettivi sono di:
1. Rispondere ai bisogni di tipo ortopedico (anche traumatologico) e riabilitativo del distretto di riferimento.
2. Recuperare la mobilità passiva in ambito ortopedico (con particolare riferimento alla mobilità extra-RER).
3. Qualificare mediante l'individuazione di una mission di alto profilo lo stabilimento ospedaliero di Argenta.

Inoltre, il settore Lungodegenza/Riabilitazione può fungere da polo di supporto alle attività di bassa complessità espletate presso l'hub di Cona (Riabilitazione dei pazienti operati di frattura al femore)
Dovrà essere portato a termine il percorso di ridefinizione dei posti letto, in base alla numerosità della popolazione e al tasso di occupazione degli stessi posti letto, come da documento approvato in CTSS nella seduta del Febbraio 2017. Tale percorso sarà completato dalla trasformazione dell'attività di DH medico in day-service ambulatoriale, inclusa l'attività oncologica, secondo quanto previsto nel riquadro "L'appropriatezza dei livelli assistenziali" dell'obiettivo n. 4 della DGR 2040.
Trattandosi di un intervento caratterizzato da un elevato livello di complessità, che coinvolge contenuti essenziali nella tutela della salute dei cittadini, è necessario che la sua realizzazione sia accompagnata da un'accurata attività di monitoraggio dei tempi, delle modalità e degli effetti della sua applicazione, per consentire l'analisi condivisa delle possibili criticità emergenti nelle sedi tecniche ed istituzionali.
Il programma dovrà essere realizzato senza modificare le garanzie di presa in carico, assistenziali e di setting, ed al contempo dovrà consentire l'ottimizzazione della gestione delle attività più complesse nel centro "Hub" di Cona.
Alle azioni relative alla rete ospedaliera vanno affiancate, in tutti i territori distrettuali, quelle relative al completamento del progetto CDCA.
Tali azioni dovranno prevedere in particolare:
- il mantenimento delle attuali sedi operative, garanzia di una copertura territoriale diffusa su tutti i distretti;
- estensione di tale funzione anche alle Case di Cura private accreditate della città di Ferrara integrandole con l'attività della CDCA di Cona;
- il rafforzamento delle equipe multi-professionali di base (infermiere, assistente sociale, geriatra), garanzia di efficienza del sistema di valutazione e dimissione e di appropriatezza nella definizione dei programmi individuale di continuità assistenziale;
- il miglioramento dell'inclusione delle figure specialistiche necessarie a dar completezza ai programmi di valutazione (es. psichiatra e fisiatra);
- la definizione, sperimentazione ed applicazione del programma informatico, necessario supporto al raggiungimento di una piena efficienza nella gestione dei casi e nel monitoraggio delle attività;
- il miglioramento dei meccanismi di interazione/interfaccia interni alle CDCA, passaggio indispensabile per la costituzione di una rete assistenziale reale;
- Il perfezionamento dei percorsi di comunicazione con gli altri servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

N.1 Le case della salute
N.3 Cure intermedie e sviluppo degli ospedali di comunità
N.7 presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito delle cure palliative
N.21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA
N.26 metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione della comunità
N.30 Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio sanitari
N.32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AZIENDA Ospedaliera ,Comuni, ASP, ASSP, Associazioni di volontariato e rappresentanti delle comunità

Referenti dell'intervento

Direttore del Distretto Sud Est Azienda Usl di Ferrara

Novità rispetto al 2020

aggiornamento dati di contesto e azioni Ospedale del Delta e di Argenta; collaborazione con Istituto Ortopedico Rizzoli per una rete ortopedica integrata sul territorio

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Le cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
Riferimento scheda regionale	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda USL di Ferrara per progetto OsCo; Azienda USL di Fe in integrazione con AOSPFE, ASP e ASSP per CDCA
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	30
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Le Cure Intermedie sono costituite da un'area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari, erogati nel contesto della Assistenza Primaria. Questi servizi sono nati con l'obiettivo primario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al proprio domicilio. L'esigenza di un nuovo modello di cura nasce soprattutto dalla necessità di rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche, della multimorbidità e delle situazioni di fragilità.
I dati demografici della provincia di Ferrara giustificano una particolare attenzione a queste azioni .

Nel 20120 l'indicatore provinciale che esprime il "carico sociale" di un territorio, cioè l'indice di dipendenza, è pari a 63,8 (che è ben superiore alla soglia critica di 50): su 100 persone in età lavorativa si contano quasi 64 persone bisognose di sostegno, ciò significa che più della metà della popolazione "dipende" da meno della metà della popolazione stessa.
Indice di dipendenza (anno 2020): Distretto Centro Nord 64.7, Ovest 60.2, Sud Est 65.2; Provincia di Ferrara 63.8, RER 58.7
8L'invecchiamento si caratterizza per una forte polarizzazione: un altissimo indice di vecchiaia e dipendenza degli anziani in alcuni comuni del medio ferrarese (Berra, Copparo, Jolanda e Ro), e indici di vecchiaia e di dipendenza più bassi nell'Alto Ferrarese (Cento, Poggio, Sant'Agostino, Vigarano) che sono allineati alla media regionale. Per esprimere il grado di invecchiamento di una popolazione viene di norma utilizzato l'indice di vecchiaia, calcolato sulla base del rapporto tra i residenti con età superiore ai 64 anni e quelli con età inferiore ai 15.
Indice di vecchiaia (anno 2020 Distretto Centro Nord 286.7, Ovest 184.4, Sud Est 291.3; Provincia di Ferrara 260,4, RER 186,3
Il livello di non autosufficienza di un popolazione è fortemente correlato alla numerosità delle persone di età superiore ai 75 anni.
% di grandi anziani 75anni+ (anno 2020): Distretto Centro Nord 15.6, Ovest 12.6, Sud Est 15.3, Provincia di Ferrara 14.9, RER 12,8

La riorganizzazione dei modelli di rete, indotta dalle innovazioni introdotte nell'ambito delle Cure Primarie giustifica la necessità di promuovere il collegamento tra l'Ospedale e il territorio, con l'obiettivo di garantire un modello unico del governo dei processi assistenziali. Ciò appare particolarmente importante nella fase di dimissione dall'ospedale. Per garantire un presidio specifico di questo snodo critico e per assicurare adeguata continuità nei programmi assistenziali , sono state attivate nei presidi Ospedalieri delle due Aziende Sanitarie, le Centrali di Dimissione e Continuità Assistenziale (CDCA).
Questo progetto trova la sua giustificazione nella constatazione che i difetti dell'assistenza fanno spesso riferimento ad un'insufficiente garanzia di continuità delle cure ed, in particolare, ad un'inadeguata gestione delle interfacce tra i diversi momenti assistenziali, che

caratterizzano le traiettorie della persona malata: dal domicilio all''ospedale, dall''ospedale al domicilio o ad altra struttura di cura cosiddetta "intermedia".
E' evidente, quindi, che il miglioramento del servizio di cura alla singola persona, passa obbligatoriamente attraverso una robusta manutenzione dei rapporti tra i nodi della rete assistenziale e la CDCA si propone quale strumento per il superamento delle divisioni formali tra i luoghi di cura, essendo una struttura che nasce come ponte tra i diversi segmenti preposti alla definizione ed alla realizzazione dei progetti di cura, in risposta ad un bisogno assistenziale complesso .

Descrizione

Gli Ospedali di Comunità (OsCo) sono Unità di ricovero sanitario territoriale costituite da moduli collocati all'interno di Case della Salute.
Gli OsCo si caratterizzano nella degenza a gestione infermieristica, destinata a soggetti appartenenti alle fasce più deboli della popolazione assistiti dal proprio MMG, nella fase post acuta di dimissione dall'ospedale, oppure affetti da riacutizzazioni di malattie croniche che non necessitano di terapie intensive o di diagnostica a elevata tecnologia e che non possono, per motivi sia di natura clinica che sociale, essere adeguatamente trattati a domicilio; si tratta pertanto di cure intermedie che realizzano, per questi soggetti, la continuità delle cure dopo la dimissione ospedaliera e prima del rientro al proprio domicilio, in raccordo con l'ADI.

Nella realtà dell'Azienda USL di Ferrara, l'OsCo è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita dai Medici di Medicina Generale e dai Medici della Continuità assistenziale, con il supporto degli specialisti della Casa della salute. Il Piano assistenziale Individuale (PAI) costituisce la formalizzazione dell'impegno assistenziale di tutti gli attori che intervengono durante il ricovero in OsCo.
L'OsCo è un luogo aperto con spazi dove gli spazi sono pensati per una tipologia di degenza che prevede la presenza dei familiari senza vincoli di orario, con la possibilità di stare vicini ai propri cari in modo confortevole, dove prevale la cura ai bisogni della persona rispetto alla cura medica.

Attraverso il Flusso regionale SIRCO è possibile monitorare le performances di questo nuovo modello organizzativo, in particolare sono stati elaborati in tabella i seguenti:
- Indicatori di Processo (N° di ricoveri; Indice di Occupazione; Degenza media ;Degenza oltre le 6 settimane, N° di outliers, N. ricoveri da MMG , N° ricoveri da ospedali;)
- Indicatori di Esito (Tasso di re-ricovero in ospedale per acuti entro 30 giorni dalla degenza in OsCo, Misurazione all'ingresso e alla dimissione dagli Ospedali di Comunità dell'Indice Barthel, Mortalità durante il ricovero in OsCo).

E' significativo osservare che alcuni indicatori di processo (degenza media e n° ricoveri) e di esito (Barthel e re-ricovero) hanno un trend in miglioramento.
Vd tabella contenuta in Scheda 2 allegata

La CDCA ha l'obiettivo della presa in carico del paziente da un setting di cura ad un altro, per garantire all'utente il trattamento nel luogo di cura più appropriato secondo la gravità/complessità dei bisogni in un contesto di percorsi sanitari organizzati per intensità di cure.
Il mandato della CDCA (a valenza interaziendale) è quello di effettuare una valutazione multi-professionale e multi-dimensionale per individuare il setting più appropriato ma ancora piu è quello di risolvere, ovvero avviare il paziente verso la miglior soluzione che in un dato momento è disponibile nella rete, facendosi carico dell'eventuale passaggio successivo al settig idoneo.
◦ I valori della CDCA sono: paziente al centro del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) con il diritto di essere assistito e curato nel setting più adeguato alle proprie condizioni e, prima di tutto se possibile, al domicilio e nella sede di residenza,
◦ co-progettazione e condivisione del PAI con la famiglia nei casi con oggettive difficoltà al rientro al domicilio,
◦ coinvolgimento precoce del Medico di Medicina Generale (MMG),
◦ ottica di sistema, operatori non più gestori tecnici di un singolo percorso ma di team con responsabilità di risolvere un problema con una metodologia condivisa in maniera sinergica,
◦ tempestività della valutazione del paziente con prevedibili difficoltà di dimissione

Il modello organizzativo della CDCA avrà i seguenti vantaggi;
◦ unica funzione ospedaliera/territoriale che si prende carico di risolvere il problema della dimissione evitando alle UU.OO. di rivolgersi in maniera disarticolata a più organismi e referenti.
◦ ottimizzazione dei tempi d'attesa di valutazione
◦ individuazione di referenti precisi e responsabilizzati per percorsi non sufficientemente codificati (giovani e adulti con problematiche socio economiche, pazienti psichiatrici, casi già in carico a più servizi…),
◦ integrazione nel team dell'Assistente Sociale che potrà consentire anche nelle dimissioni domiciliari "ordinarie" di pianificare interventi finalizzati a consentire le migliori condizioni assistenziali per mantenere il più possibile al domicilio il paziente.

La CDCA é la struttura cardine per la funzione di coordinamento della presa incarico dell'utente fragile e di raccordo tra i soggetti della rete assistenziale ed é il riferimento unico per le varie tipologie di dimissione complessa, riceve la richiesta di dimissione dalle UUOO Ospedaliere e dalle Strutture private accreditate.
• Informa e orienta sulle modalità di accesso ai percorsi
• Facilita l'utilizzo della rete dei servizi
• Valuta il paziente identificando il percorso più appropriato in collaborazione con le Unità Operative Ospedaliere,

• Gestisce parzialmente o integralmente il processo di dimissione complessa

L'obiettivo primario é quello di individuare un modello unico di governo del processo di dimissione inteso come passaggio ORGANIZZATO del paziente da un setting di cura ad un altro nell'area di Ferrara e Provincia.
La CDCA si colloca nella prospettiva di costruzione di un sistema senza muri, inclusivo, con una struttura che favorisca:
- il decentramento (la multi-polarità è in funzione di una migliore aderenza alla realtà locale)
- la presa in carico tempestiva, continua e globale del bisogno delle persone,
- la cooperazione tra i sistemi gestionali che esprimono le diverse istituzioni,
- l'innovazione.
E' uno strumento dinamico che richiede:
- Il continuo monitoraggio della propria efficienza-efficacia,
- una buona capacità di auto-analisi,
- la "permanente" disponibilità alla riorganizzazione.

Pertanto, sarà necessario completare la strutturazione del sistema di monitoraggio informatico delle CDCA, analogamente a quanto è stato già attivato per gli OsCO, dove il flusso SIRCO costituisce lo strumento regionale di riferimento per la valutazione del loro impatto sulla rete assistenziale.

Destinatari

Tutti i cittadini che afferiscono agli ospedali e strutture intermedie e servizi domiciliari

Azioni previste

Il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del sistema sanitario della provincia di Ferrara ha definito la riconversione dei posti letto ospedalieri in posti letto (p.l.) distrettuali (ospedali di comunità, strutture intermedie), sono stati previsti 60 p.l. di Ospedale di Comunità, 40 p.l. sono già attivi dal 2014 presso le sedi Case della Salute di Copparo e Comacchio mentre i 20 p.l. di Bondeno sono in attivazione, a conclusione dei lavori di ristrutturazione (post evento sismico).
L' Azienda USL, in accordo con la Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali, proseguirà il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di riconversione (DM n. 70\2015; DGR 2040\2015).

Per quanto concerne gli OsCO:

- completamento della rete di strutture caratterizzanti le Cure Intermedie per livelli crescenti di intensità assistenziale - come previsto dalle indicazioni regionali e dalla pianificazione provinciale - prevedendo la realizzazione di letti territoriali in ogni distretto, integrati con le centrali operative per la continuità dell'assistenza;
- valutazione dell'appropriatezza organizzativa nell'accesso (criteri di accesso) alla rete delle Cure Intermedie e delle modalità di risposta tempestiva (azione trasversale a CDCA);
- prosecuzione dell'attività di monitoraggio, per una attenta valutazione dell'impatto degli Ospedali di Comunità sull'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari ospedalieri e territoriali (ad es. ricoveri potenzialmente evitabili, tempi di trasferimento dall'ospedale per acuti in OsCo);
- verifica dell'adeguatezza del supporto specialistico per la realizzazione dei PAI

Per quanto concerne il consolidamento dell'organizzazione delle CDCA per l'appropriatezza nell'accesso alla rete delle cure intermedie:
- Realizzazione di un sistema informativo unico collegato con il sociale, tracciabile, archiviabile con la possibilità di costruire una banca dati sui vari campi.
Il sistema informativo é importante perché permette
• di identificare il reparto e chi compila la richiesta,
• di verificare il percorso di presa in carico territoriale (tempi di attivazione e modalità),
• di fare statistica sui numeri e sulle prese in carico.
• di costruire un data base con le caratteristiche cliniche dei pazienti
• di identificare i pazienti fragili /cronici per lo sviluppo di progetti di medicina d'iniziativa.
- Per rafforzare il processo d'integrazione multiprofessionale si propone la costituzione di un tavolo formale (ospedale e territorio) compreso della componente sociale per l' analisi dei casi complessi .
- Implementazione del questionario di valutazione nella prospettiva dei professionisti (Assessment of Chronic Illness Care – ACIC)
- Implementazione del questionario di valutazione nella prospettiva degli utenti (Patient Assesment of Care for Chronic Conditions - PACIC)
- Utilizzo del Risk-ER per intercettare i pazienti a rischio di Ospedalizzazione e favorire per questi il ricovero in OsCo.
A cui si sommano le azioni indicate anche nella scheda 2 (Rete Ospedaliera):
- il mantenimento delle attuali sedi operative, garanzia di una copertura territoriale diffusa su tutti i distretti;
- l'inclusione delle case di Cura accreditate all'interno del programma CDCA, con modalità operative da concordare (istituzione di gruppo di lavoro Committenza/Gestori);

- il rafforzamento delle equipe multi-professionali di base (infermiere, assistente sociale, geriatra), garanzia di efficienza del sistema di valutazione e dimissione e di appropriatezza nella definizione dei programmi individuale di continuità assistenziale;
- il miglioramento dell'inclusione delle figure specialistiche necessarie a dar completezza ai programmi di valutazione (es. psichiatra e fisiatra);
- il miglioramento dei meccanismi di interazione/interfaccia interni alle CDCA, passaggio indispensabile per la costituzione di una rete assistenziale reale;
- il perfezionamento dei percorsi di comunicazione con gli altri servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

• N.1 Le case della salute
• N.2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
• N.7 presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito delle cure palliative
• N.21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA
• N.26 metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione della comunità
• N.30 Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio sanitari
• N.32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Azienda Ospedaliera, Comuni, ASP, ASSP, Associazioni di volontariato e rappresentanti delle comunità

Referenti dell'intervento

Dr Roberto Bentivegna Direttore del Distretto Sud Est Azienda Usl di Ferrara. mail: dd.codigoro@ausl.fe.it

Direttore Dipartimento Cure Primarie Azienda Usl di Ferrara. mail: dcp.segreteria@ausl.fe.it

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Le cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
Riferimento scheda regionale	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda USL di Ferrara per progetto OsCo; Azienda USL di Fe in integrazione con AOSPFE, ASP e ASSP per CDCA
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	31
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Le Cure Intermedie sono costituite da un'area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari, erogati nel contesto della Assistenza Primaria. Questi servizi sono nati con l'obiettivo primario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al proprio domicilio. L'esigenza di un nuovo modello di cura nasce soprattutto dalla necessità di rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche, della multimorbidità e delle situazioni di fragilità.
I dati demografici della provincia di Ferrara giustificano una particolare attenzione a queste azioni.
Nel 2020 l'indicatore provinciale che esprime il "carico sociale" di un territorio, cioè l'indice di dipendenza, è pari a 63,8 (che è ben superiore alla soglia critica di 50): su 100 persone in età lavorativa si contano praticamente 64 persone bisognose di sostegno, ciò significa che più della metà della popolazione "dipende" da meno della metà della popolazione stessa.
Indice di dipendenza (anno 2020): Distretto Centro Nord 64.7; Ovest 60.2; Sud Est 65.2; Provincia di Ferrara 63.8; RER 58.7.
L'invecchiamento si caratterizza per una forte polarizzazione: un altissimo indice di vecchiaia e dipendenza degli anziani in alcuni comuni del medio ferrarese (Berra, Copparo, Jolanda e Ro), e indici di vecchiaia e di dipendenza più bassi nell'Alto Ferrarese (Cento, Poggio, Sant'Agostino, Vigarano) che sono allineati alla media regionale. Per esprimere il grado di invecchiamento di una popolazione viene di norma utilizzato l'indice di vecchiaia, calcolato sulla base del rapporto tra i residenti con età superiore ai 64 anni e quelli con età inferiore ai 15
Indice di vecchiaia (anno 2020): Distretto Centro Nord 286.7, Ovest 184.4, Sud Est 291.3; Provincia di Ferrara 260,4 RER 186,3
Il livello di non autosufficienza di una popolazione è fortemente correlato alla numerosità delle persone di età superiore ai 75 anni.
% di grandi anziani 75anni+ (anno 2020): Distretto Centro Nord 15.6, Ovest 12.6, Sud Est 15.3, Provincia di Ferrara 14.9, RER 12.8

La riorganizzazione dei modelli di rete, indotta dalle innovazioni introdotte nell'ambito delle Cure Primarie giustifica la necessità di promuovere il collegamento tra l'Ospedale e il territorio, con l'obiettivo di garantire un modello unico del governo dei processi assistenziali. Ciò appare particolarmente importante nella fase di dimissione dall'ospedale. Per garantire un presidio specifico di questo snodo critico e per assicurare adeguata continuità nei programmi assistenziali, sono state attivate nei presidi Ospedalieri delle due Aziende Sanitarie, le Centrali di Dimissione e Continuità Assistenziale (CDCA).
Questo progetto trova la sua giustificazione nella constatazione che i difetti dell'assistenza fanno spesso riferimento ad un'insufficiente garanzia di continuità delle cure e, in particolare, ad un'inadeguata gestione delle interfacce tra i diversi momenti assistenziali, che

caratterizzano le traiettorie della persona malata: dal domicilio all'ospedale, dall'ospedale al domicilio o ad altra struttura di cura cosiddetta "intermedia".E'evidente, quindi, che il miglioramento del servizio di cura alla singola persona, passa obbligatoriamente attraverso una robusta manutenzione dei rapporti tra i nodi della rete assistenziale e la CDCA si propone quale strumento per il superamento delle divisioni formali tra i luoghi di cura, essendo una struttura che nasce come ponte tra i diversi segmenti preposti alla definizione ed alla realizzazione dei progetti di cura, in risposta ad un bisogno assistenziale complesso.
Gli Ospedali di Comunità (OsCo) sono Unità di ricovero sanitario territoriale costituite da moduli collocati all'interno di Case della Salute.
Gli OsCo si caratterizzano nella degenza a gestione infermieristica, destinata a soggetti appartenenti alle fasce più deboli della popolazione assistiti dal proprio MMG, nella fase post acuta di dimissione dall'ospedale, oppure affetti da riacutizzazioni di malattie croniche che non necessitano di terapie intensive o di diagnostica a elevata tecnologia e che non possono, per motivi sia di natura clinica che sociale, essere adeguatamente trattati a domicilio; si tratta pertanto di cure intermedie che realizzano, per questi soggetti, la continuità delle cure dopo la dimissione ospedaliera e prima del rientro al proprio domicilio, in raccordo con l'ADI.
Nella realtà dell'Azienda USL di Ferrara, l'OsCo è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita dai Medici di Medicina Generale e dai Medici della Continuità assistenziale, con il supporto degli specialisti della Casa della salute. Il Piano assistenziale Individuale (PAI) costituisce la formalizzazione dell'impegno assistenziale di tutti gli attori che intervengono durante il ricovero in OsCo.

Descrizione

L'OsCo è un luogo aperto dove gli spazi sono pensati per una tipologia di degenza che prevede la presenza dei familiari senza vincoli di orario, con la possibilità di stare vicini ai propri cari in modo confortevole, dove prevale la cura ai bisogni della persona rispetto alla cura medica.
Attraverso il Flusso regionale SIRCO è possibile monitorare le performances di questo nuovo modello organizzativo, in particolare sono stati elaborati in tabella i seguenti:
Indicatori di Processo (N° di ricoveri; Indice di Occupazione; Degenza media;Degenza oltre le 6 settimane, N° di outliers, N. ricoveri da MMG , N.ricoveri da ospedali);
Indicatori di Esito (Tasso di re-ricovero in ospedale per acuti entro 30 giorni dalla degenza in OsCo, Misurazione all'ingresso e alla dimissione dagli Ospedali di Comunità dell'Indice Barthel, Mortalità durante il ricovero in OsCo).
E' significativo osservare che alcuni indicatori di processo (degenza media e n° ricoveri) e di esito (Barthel e re-ricovero) hanno un trend in miglioramento.

La CDCA ha l'obiettivo della presa in carico del paziente da un setting di cura ad un altro, per garantire all'utente il trattamento nel luogo di cura più appropriato secondo la gravità/complessità dei bisogni in un contesto di percorsi sanitari organizzati per intensità di cure.
Il mandato della CDCA (a valenza interaziendale) è quello di effettuare una valutazione multi-professionale e multi-dimensionale per individuare il setting più appropriato ma ancora piu è quello di risolvere, ovvero avviare il paziente verso la miglior soluzione che in un dato momento è disponibile nella rete, facendosi carico dell'eventuale passaggio successivo al setting idoneo.
I valori della CDCA sono: paziente al centro del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) con il diritto di essere assistito e curato nel setting più adeguato alle proprie condizioni e, prima di tutto se possibile, al domicilio e nella sede di residenza, co-progettazione e condivisione del PAI con la famiglia nei casi con oggettive difficoltà al rientro al domicilio, coinvolgimento precoce del Medico di Medicina Generale (MMG), ottica di sistema, operatori non più gestori tecnici di un singolo percorso ma di team con responsabilità di risolvere un problema con una metodologia condivisa in maniera sinergica, tempestività della valutazione del paziente con prevedibili difficoltà di dimissione
Il modello organizzativo della CDCA avrà i seguenti vantaggi:
- unica funzione ospedaliera/territoriale che si prende carico di risolvere il problema della dimissione evitando alle UU.OO. di rivolgersi in maniera disarticolata a più organismi e referenti.
- ottimizzazione dei tempi d'attesa di valutazione individuazione di referenti precisi e responsabilizzati per percorsi non sufficientemente codificati (giovani e adulti con problematiche socio economiche, pazienti psichiatrici, casi già in carico a più servizi…),
- integrazione nel team dell'Assistente Sociale che potrà consentire anche nelle dimissioni domiciliari "ordinarie" di pianificare interventi finalizzati a consentire le migliori condizioni assistenziali per mantenere il più possibile al domicilio il paziente.

La CDCA é la struttura cardine per la funzione di coordinamento della presa incarico dell'utente fragile e di raccordo tra i soggetti della rete assistenziale ed è il riferimento unico per le varie tipologie di dimissione complessa, riceve la richiesta di dimissione dalle UUOO Ospedaliere e dalle Strutture private accreditate.
Informa e orienta sulle modalità di accesso ai percorsi
Facilita l'utilizzo della rete dei servizi
Valuta il paziente identificando il percorso più appropriato in collaborazione con le Unità Operative Ospedaliere,
Gestisce parzialmente o integralmente il processo di dimissione complessa.
L'obiettivo primario é quello di individuare un modello unico di governo del processo di dimissione inteso come passaggio ORGANIZZATO del paziente da un setting di cura ad un altro nell'area di Ferrara e Provincia.
La CDCA si colloca nella prospettiva di costruzione di un sistema senza muri, inclusivo, con una struttura che favorisca:
- il decentramento (la multi-polarità è in funzione di una migliore aderenza alla realtà locale)
- la presa in carico tempestiva, continua e globale del bisogno delle persone,
- la cooperazione tra i sistemi gestionali che esprimono le diverse istituzioni,

- l'innovazione.

E' uno strumento dinamico che richiede:
- Il continuo monitoraggio della propria efficienza-efficacia,
- una buona capacità di auto-analisi,
- la "permanente" disponibilità alla riorganizzazione.

Pertanto, sarà necessario completare la strutturazione del sistema di monitoraggio informatico delle CDCA, analogamente a quanto è stato già attivato per gli OsCO, dove il flusso SIRCO costituisce lo strumento regionale di riferimento per la valutazione del loro impatto sulla rete assistenziale.

Destinatari

Tutti i cittadini che afferiscono agli ospedali e strutture intermedie e servizi domiciliari

Azioni previste

Il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del sistema sanitario della provincia di Ferrara ha definito la riconversione dei posti letto ospedalieri in posti letto distrettuali (ospedali di comunità, strutture intermedie): sono stati previsti 60 p.l. di Ospedale di Comunità, 40 p.l. sono già attivi dal 2014 presso le sedi Case della Salute di Copparo e Comacchio mentre i 20 p.l. di Bondeno sono in attivazione, a conclusione dei lavori di ristrutturazione (post evento sismico).
L'Azienda USL, in accordo con la Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali, proseguirà il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di riconversione (DM n. 70\2015; DGR 2040\2015).
Per quanto concerne gli OsCO:
- completamento della rete di strutture caratterizzanti le Cure Intermedie per livelli crescenti di intensità assistenziale - come previsto dalle indicazioni regionali e dalla pianificazione provinciale - prevedendo la realizzazione di letti territoriali in ogni distretto, integrati con le centrali operative per la continuità dell'assistenza;
- valutazione dell'appropriatezza organizzativa nell'accesso (criteri di accesso) alla rete delle Cure Intermedie e delle modalità di risposta tempestiva (azione trasversale a CDCA);
- prosecuzione dell'attività di monitoraggio, per una attenta valutazione dell'impatto degli Ospedali di Comunità sull'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari ospedalieri e territoriali (ad es. ricoveri potenzialmente evitabili, tempi di trasferimento dall'ospedale per acuti in OsCo);
- verifica dell'adeguatezza del supporto specialistico per la realizzazione dei PAI

Per quanto concerne il consolidamento dell'organizzazione delle CDCA per l'appropriatezza nell'accesso alla rete delle cure intermedie:
- realizzazione di un sistema informativo unico collegato con il sociale, tracciabile, archiviabile con la possibilità di costruire una banca dati sui vari campi. Il sistema informativo é importante perché permette di identificare il reparto e chi compila la richiesta, di verificare il percorso di presa in carico territoriale (tempi di attivazione e modalità), di fare statistica sui numeri e sulle prese in carico. di costruire un data base con le caratteristiche cliniche dei pazienti, di identificare i pazienti fragili /cronici per lo sviluppo di progetti di medicina d'iniziativa.
- per rafforzare il processo d'integrazione multiprofessionale si propone la costituzione di un tavolo formale (ospedale e territorio) compreso della componente sociale per l'analisi dei casi complessi
- implementazione del questionario di valutazione nella prospettiva dei professionisti (Assessment of Chronic Illness Care – ACIC)
- implementazione del questionario di valutazione nella prospettiva degli utenti (Patient Assesment of Care for Chronic Conditions - PACIC)
- Utilizzo del Risk-ER per intercettare i pazienti a rischio di Ospedalizzazione e favorire per questi il ricovero in OsCo.

A cui si sommano le azioni indicate anche nella scheda 2 (Rete Ospedaliera): il mantenimento delle attuali sedi operative, garanzia di una copertura territoriale diffusa su tutti i distretti; l'inclusione delle case di Cura accreditate all'interno del programma CDCA, con modalità operative da concordare (istituzione di gruppo di lavoro Committenza/Gestori); il rafforzamento delle equipe multi-professionali di base (infermiere, assistente sociale, geriatra), garanzia di efficienza del sistema di valutazione e dimissione e di appropriatezza nella definizione dei programmi individuale di continuità assistenziale; il miglioramento dell'inclusione delle figure specialistiche necessarie a dar completezza ai programmi di valutazione (es. psichiatra e fisiatra); il miglioramento dei meccanismi di interazione/interfaccia interni alle CDCA, passaggio indispensabile per la costituzione di una rete assistenziale reale; il perfezionamento dei percorsi di comunicazione con gli altri servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

N.1 Le case della salute
N.2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
N.7 presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito delle cure palliative
N.21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA
N.26 metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione della comunità

N.30 Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio sanitari
N.32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AZIENDA Ospedaliera, Comuni, ASP, ASSP, Associazioni di volontariato e rappresentanti delle comunità

Referenti dell'intervento

Dr Stefano Bentivegna, Direttore del Distretto Sud Est Azienda Usl di Ferrara. mail: dd.codigoro@ausl.fe.it
Direttore Dipartimento Cure Primarie Azienda Usl di Ferrara. mail: dcp.segreteria@ausl.fe.it

Novità rispetto al 2020

aggiornamento dati di contesto

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Budget di salute (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	4 Budget di salute
Riferimento scheda regionale	4 Budget di salute
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	40
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La regione Emilia Romagna con la DGR 1554/2015 ha approvato il documento prodotto dal gruppo di lavoro istituito nel 2011 dalla Consulta regionale per la salute mentale, dal titolo " Linee di indirizzo per la realizzazione del progetto per la metodologia del Budget di salute". Tale formalizzazione ha sancito un passaggio epocale sotto il profilo civile e scientifico, sia perchè ha riaffermato il diritto delle persone con malattia mentale ad usufruire delle stesse opportunità offerte a tutti gli alti cittadini sia perchè si fonda su alcune importanti acquisizioni derivanti dalla letteratura e dall'esperienza sviluppata nella pratica dei servizi territoriali a partire dalla chiusura degli ospedali psichiatrici.
Negli ultimi decenni tra le tante, due sono state le acquisizioni che più di tutte spingono a cambiare la pratica dei servizi di salute mentale:
L'evidenza che la permanenza in ambienti deprivati e passivizzanti determina la perdita di abilità sociali e comunque non ne consente l'esercizio.
La diffusione del concetto multidimensionale di recovery possibile guarigione), con particolare riferimento al recovery personale e funzionale.
Il collegamento tra esclusione sociale e malattia mentale.
La dimensione del social recovery per la quale le politiche di salute mentale, oltre a garantire l'accesso a servizi tempestivi ed efficaci, devono anche orientare gli interventi all'inclusione sociale.
Nel mese di maggio 2018 la Regione Emilia Romagna (Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare) ha trasmesso alle Aziende Sanitarie ed ai Comuni il documento "Indirizzi Regionali per la realizzazione di UVM nei progetti di Budget di Salute", proponendolo come modello di riferimento per la realizzazione concreta dei processi di integrazione socio-sanitaria previsti dalla DGR 1554/2015.

Descrizione

Il Budget di Salute è uno strumento integrato socio-sanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato delle persone affette da disturbo mentale grave.
Viene attivato dalle Aziende USL in collaborazione con i Servizi Sociali, ed è composto da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery, il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità, mediante l'attivazione di percorsi personalizzati ed integrati.

Le linee di indirizzo (DGR 1554/2015) identificano gli elementi qualificanti del Budget di salute:
a) costituzione di UVM sanitaria e sociale, con il coinvolgimento di pazienti, familiari, altri soggetti vicini alla persona;
b) definizione di un progetto personalizzato, sottoscritto dall'utente, condiviso con i familiari ed altri soggetti coinvolti nella realizzazione;
c) promozione di interventi che includano tutte le aree che costituiscono i principali determinanti sociali di salute: abitare, formazione-lavoro, socialità;
d) sviluppo di interventi a dimensione territoriale (supporto alla domiciliarità, accompagnamento sul territorio, percorsi di autonomia possibile), in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale.
Il budget si salute si sta declinando a Ferrara con le seguenti modalità

Minori e adolescenti
Nel 2105 l'Azienda USL di Ferrara 2015 e le ASP della Provincia di Ferrara hanno dato vita ad un lavoro comune che è andato oltre all'attuazione di quanto indicato dalla D.G.R. n. 1102/2014 "Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento", con l'obiettivo di consolidare e migliorare i già alti livelli di integrazione socio-sanitaria in area minori e sviluppare modalità del lavoro multiprofessionale/interservizi non solo in relazione alla DGR 1102/2014, ma anche rispetto a target di minori e adolescenti ad alto rischio di malattia mentale e di disabilità psichiatrica.
Sono stati così individuati le seguenti aree di lavoro congiunto :
Progettazione condivisa, finalizzata a contrastare il più possobille l'invio nella comunità e a costruire programmi intensivi du supporto educativo domiciliare
Rispondenza reciproca agli impegni assunti in sede di formulazione del progetto di intervento
Responsabilità economica dei progetti

Adulti
Storicamente il modello Budget di salute adulti promosso dal DAISM DP di Ferrara si è articolato nelle seguenti progettualità:
dimissioni da programmi residenziali
mantenimento della persona nel suo contesto di vita riducendo il più possibile l'eventualità di un inserimento residenziale
Strumenti:
Utilizzazione di unità abitative a bassissima assistenza
Contributi economici sotto forma di sussidi
Inserimenti formativi e lavorativi dei servizi di salute mentale
Tirocini formativi
Percorsi per l'inserimento al lavoro delle persone svantaggiate ex Legge 381/91 (Cooperazione Sociale).
Percorsi per l'inserimento al lavoro dei disabili ex Legge 68/99
Supporto all'impiego nel mercato del lavoro competitivo: il modello IPS (Individual Placement and Support).

Area trasversale minori/adulti
Dal mese di gennaio 2018 la direzione DAISM DP di Ferrara, in collaborazione con la DASS, ha promosso un gruppo tecnico di lavoro interaziendale (AUSL FE, Servizi Sociali Territoriali, ASP) ed interdipartimentale (DAISM, DCP), a valenza sovra distrettuale, finalizzato a perfezionare gli interventi integrati secondo due direttrici principali:
ETI MINORI : consolidare le procedure concordate ed in buone parte già intraprese, attraverso il monitoraggio, la "revisione degli snodi critici " e la piena condivisione del modello a livello provinciale
ADULTI: costruire e sperimentare il modello distrettuale di UVM per la definizione dei progetti di BdS; identificare i percorsi e gli strumenti (metodologia valutativa e di progetto) per l'equo accesso ai benefici di FNA (DM settembre 2016 Gravissime Disabilità) e di FRNA (servizi socio-sanitari area adulti).

Destinatari

Minori
1. minori e di adolescenti affetti da disturbi cognitivo-comportamentali e psichiatrici
2. minori e adolescenti migranti o non accompagnati
3. minori e adolescenti a rischio che vivono in condizioni familiari di grave disagio e marginalità come strumento preventivo e/o in ottemperanza a quanto richiesto dall'Autorità giudiziaria;

Adulti
1. Pazienti in doppia diagnosi
2. Pazienti con gravi disturbi di personalità
3. Pazienti adolescenti con disturbi mentali e del comportamento
4. Pazienti autistici adulti
5. Pazienti psicotici con bisogni sociali
6. Pazienti con disabilità intellettiva
7. Pazienti psichiatrici con disturbi mentali, funzionali e clinici dovuti all'invecchiamento
8. Migranti con disturbi di salute mentale

Azioni previste

Adesione alle azioni sviluppate a livello RER:
Ø attivazione del programma di coordinamento che collega rappresentanti di Aziende Usl ed Enti Locali per la promozione delle linee di indirizzo;
Ø azioni formative con il coinvolgimento di sanitario, sociale, terzo settore e diffusione delle esperienze;
Ø monitoraggio degli interventi;
Ø coinvolgimento di utenti e familiari nello sviluppo del programma regionale.

AZIONI A LIVELLO LOCALE:
1. Azioni formative congiunte DAISMDP/DCP/ASP/Cooperazione sull'autismo, disabilità intellettiva, disagio/disturbo mentale nei migranti, disagio/disturbo mentale nell'adolescenza
2. Incontri sistematici delle Equipe Territoriali Integrate per minori e per adulti
3. Incontri sistematici del Nucleo di Valutazione dipartimentale per il contenimento e la riconversione degli inserimenti residenziali
4. Ottenimento di ulteriori abitazioni dall'Acer e dal Privato sociale
5. Incremento della risorsa dell'IPS
6. Utilizzazione delle risorse della comunità sociale (associazioni e istituzioni cittadine)
7. Sostegno alle Associazioni di pazienti del Dipartimento (Club Integriamoci, Club Amicizia)
8. Collaborazione continua con le Ass. dei Familiari (Solidalmente, Non piu soli ecc) per progettare insieme percorsi riabilitativi e socializzanti per i pazienti .
9. Mantenimento di rapporti con istituzioni del territorio quali:
– il Comune di Ferrara e suoi assessorati che permettono a nostri utenti di usufruire di percorsi culturali di gruppo offerti anche alla popolazione generale, accedere in partnership con UISP a percorsi sportivi facilitati
– Il Museo Archeologico e il GAF Gruppo archeologico di Fe (Ass di Volontariato). Un gruppo di 15 utenti collabora per 9 mesi l'anno al setacciamento della terra di scavi fornita dal Museo attraverso il GAF, visita siti archeologici, riceve sistematica informazione-formazione dai volontari , partecipa manifestazioni sul tema presentando contributi diretti (convegni di Sondrio, Copparo Ferrara)
10. Potenziamento delle attività sportive rivolte alla popolazione di Ferrara in partnership con il Dipartimento di salute Pubblica e Medicina dello sport
11. Completamento dei lavori del gruppo tecnico provinciale e definizione condivisa dei percorsi e della metodologia di progettazione con particolare attenzione agli strumenti di valutazione ed alle fasi di passaggio (minori/adulti/anziani)

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

1. Inserimenti lavorativi ai sensi della Legge 14
2. Utilizzazione del fondo FNA per la grave disabilità
3. Utilizzazione del fondo "Dopo di noi"
4. Utilizzazione di FRNA

Istituzioni/attori sociali coinvolti

1. AUSL (DAISMDP, DCP, Dipartimento di salute Pubblica e Medicina dello sport)
2. ASP /Servizi Sociali
3. Cooperative
4. Acer
5. Associazioni di pazienti del Dipartimento (Club Integriamoci, Club Amicizia)
6. Ass. dei Familiari (Solidalmente, Non piu soli ecc) per progettare insieme Comune di Ferrara e suoi assessorati
7. Museo Archeologico e il GAF Gruppo archeologico di Fe (Ass di Volontariato).

Referenti dell'intervento

Dr.ssa Paola Carozza, Direttrice Dipartimento Assistenziale Integrato SM-DP. mail:p.carozza@ausl.fe.it

Novità rispetto al 2020

Il modello di co-progettazione l' AUSL (DAISMDP, DCP, Dipartimento di salute Pubblica e Medicina dello sport) le ASP /Servizi Sociali, le Cooperative, l' Acer, e le Associazioni di pazienti del Dipartimento (Club Integriamoci, Club Amicizia) è stato applicato anche nel periodo pandemico, anche se ha subito un fisiologico rallentamento. Le novità sono state le seguenti:

Si è consolidata la co-progettazione tra il DAISMDP/la Disabilità e le ASP/Servizi Sociali dei Comuni per la valutazione funzionale, la revisione dei progetti di vita e la revisione dei progetti nei CSO e nei CSR dei pazienti con disturbi dello spettro autistico, con particolare riferimento all'età adulta. E' stata meglio chiarita la natura dei supporti assistenziali e dei supporti sanitari e sono stati fatti interventi congiunti tra i diversi servizi , anche senza necessariamente metter in comune fondi economici

Si è incrementata la coprogettazione tra la UONPIAS e le ASP per la co-progettazione di interventi di educativa domiciliare per i minori e gli adolescenti al fine di evitare inserimenti nelle comunità terapeutiche, migliorare il funzionamento psicosociale e sollevare le famiglie dal carico assistenziale

- E' in corso di implementazione su tutto il territorio provinciale il ***progetto Start-ER*** (Salute Tutela e Accoglienza di Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale in Emilia-Romagna), realizzato nell'ambito del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 su tutto il territorio regionale.

Il progetto si è concretizzato fino ad oggi per la Salute Mentale Adulti, con la creazione di un'equipe composta da partner di progetto della Cooperativa Cidas e professionisti del SPT di Ferrara e dell'ASP di Ferrara).
L'èquipe ha l'obiettivo di attivare ***percorsi di screening, di supporto individuale, di presa in carico sociale e specialistica dei richiedenti sin dal momento successivo al trasferimento sul territorio regionale,*** se versano in condizioni di vulnerabilità post-traumatica o con grave disagio sanitario.
Recentemente il modello di intervento è stato esteso anche al ***SerD e alla UONPIA***, dato che il progetto contempla anche l'offerta di servizi di supporto ai Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale in Emilia-Romagna che fanno ***uso di sostanze a ai minori, figli di tali Richiedenti, oggetto di abusi e di eventi gravemente traumatici e alle rimanenti ASP della provincia***

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	**riconoscimento del ruolo del care giver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari (SE)**
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
Riferimento scheda regionale	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara DASS e DCP - Comune di Codigoro – ASP Delta Ferrarese – ASP Eppi Manica Salvatori – AUSL (DASS) - Associazione Malattia di Alzheimer
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	50
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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

un referente aziendale per l'ambito sanitario e uno per l'ambito sociale per garantire l'applicazione delle suddette linee attuative per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare.

Descrizione

Il lavoro svolto in questi anni a livello territoriale ha permesso di realizzare, anche se in forma localmente diversificata, iniziative informative/formative, gruppi di auto-mutuo aiuto, consulenze psicologiche, assistenziale, legali, iniziative di sostegno e sollievo per i caregiver e per gli stessi assistiti.
A livello territoriale, i tre distretti hanno programmato per il 2021 le azioni da finanziare con il fondo dedicato ai care giver.
In particolare il Distretto Sud Est ha programmato le seguenti azioni:

Fondo Care giver distretto Sud Est ------- euro

Priorità condivise per l'anno 2021

Scheda 5 SE_allegato 1_ SUD EST_MISURE SOSTEGNO CG CDD 25_5_21.pdf

Negli anni scorsi il lavoro svolto dalla referente aziendale per l'obiettivo 4.2 del Piano Attuativo Locale di prevenzione, collaborando sia localmente con un proprio gruppo di lavoro che a livello regionale, ha permesso di:
- definire nel dettaglio il target di riferimento ed i setting delle azioni da promuovere;
- mappare nei tre distretti le azioni rivolte ai caregiver finalizzate a migliorare le competenze e la qualità dell'assistenza fornita;
- mappare le azioni mirate al benessere dei caregiver;
- mappare le azioni informative/di segretariato e di supporto burocratico-amministrativo;
- individuare difficoltà e prospettive/traiettorie di lavoro futuro.

In sintesi emerge quanto segue.
Presenza consistente di attività a sostegno alla domiciliarità;
- Azioni largamente improntate sia al miglioramento delle competenze assistenziali, sia al benessere dei caregiver;
- Particolare attenzione all'utenza con disabilità o demenza;
- Attività di sostegno alla domiciliarità prevalentemente svolta all'interno dei servizi;
- Forte livello di integrazione tra gli attori presenti sul territorio.

Nel territorio del Distretto Centro-Nord vanno segnalate alcune esperienze consolidate:
a. Accordo di programma 2017 / 2021 per il potenziamento della rete dei servizi per le malattie dementigene e per i malati di Alzheimer".
b. Cafè della Memoria: definizione del progetto e progressiva strutturazione di un programma finalizzato all'inclusione sociale ed al miglioramento della qualità della vita delle persone con demenza e dei loro familiari attraverso la disponibilità di luoghi, strumenti ed occasioni rivolti, da un lato al sostegno di chi si prende cura di a persone affette da demenza, dall'altro direttamente alla persona malata nell'ambito dell'accordo di programma Alzheimer. . Sono attive due esperienza all'interno della città di Ferrara ed una a Copparo.(A causa dell'emergenza sanitaria il progetto è stato sospeso a febbraio 2020.)

Destinatari

Caregiver familiari, informali e professionali di anziani fragili e non autosufficienti e persone accudite (es. anziani non autosufficienti,adulti con disabilità, persone fragili), famiglie, assistenti familiari, professionisti dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, Enti del terzo settore.

Azioni previste

Azioni Sovra - Distrettuali
• Individuazione di un referente aziendale per l'ambito sanitario e uno per l'ambito sociale per garantire l'applicazione delle suddette linee attuative per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare.
• Consolidare/formalizzare il gruppo di lavoro territoriale formato da: professionisti dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, Enti del terzo settore, comunità locali. Integrare il gruppo con la presenza di caregiver e assistenti familiari.
• Ripetere/aggiornare la mappatura utilizzando gli strumenti definiti a livello regionale.
• Mappatura dei luoghi formali ed informali frequentati dai caregiver e interviste a basso grado di strutturazione a testimoni privilegiati.
• Realizzare focus group e/o osservazioni etnografiche nei luoghi di aggregazione informale.
• Valorizzare le esperienze e le competenze sviluppate in questi anni, e sviluppare proficue collaborazioni, portando a sistema e dando continuità a quanto realizzato in modo sporadico e/o isolato.
• Implementare a livello locale le iniziative progettate dal gruppo regionale riguardante in particolare: la promozione di interventi di informazione e formazione di base per i caregiver famigliari; la promozione della formazione dei professionisti di ambito sociale, socio-sanitario e sanitario, al fine di sensibilizzarli rispetto al riconoscimento del caregiver nell'ambito del PAI, all'importanza di garantire

orientamento, supporto e accompagnamento nei momenti critici, alla capacità di leggere e gestire gli aspetti psicologici ed emotivi, anche utilizzando specifici strumenti di valutazione del carico psico-fisico.
• Organizzare almeno 1 evento annuale sovra-distrettuale per la presentazione delle buone pratiche svolte nei singoli territori;
• Incontri di lavoro finalizzati al confronto, monitoraggio e valutazione.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

• Le linee attuative si rivolgono all'intero sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e rappresentano anche una cornice di riferimento a cui possono raccordarsi le azioni e gli interventi realizzati in diversi ambiti per il sostegno e la promozione dell'empowerment del caregiver familiare (es. promozione della salute mentale e fisica, percorsi per la cronicità, non autosufficienza, demenze, disabilità, ecc.).
• Le linee attuative prevedono il raccordo con i programmi rivolti alla qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari, attivati a livello territoriale.
• Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione, e il Piano attuativo Locale 2016-2018, nel Programma n.4 – Setting Comunità – Programmi per condizione, l'obiettivo 4.2 prevede Azioni situate di promozione alla salute mentale e fisica nei confronti dei caregivers (badanti, donne precarie)
• La scheda è collegata alla nr 21 (innovazione rete servizi anziani) nr 20 (invecchiamento attivo) del PSSR

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni – AUSL – ASP Ferrara – ASSP Terre Fiumi - Agire Sociale – Terzo Settore e soggetti accreditati

Referenti dell'intervento

Dr. Franco Romagnoni , DASS Az.Usl di Ferrara
Paola Tagliati ASPEMS

Novità rispetto al 2018

Progetto SCIA (Scambio, Coinvolgimento, Integrazione, Apertura), ente capofila: Centro Sociale Le Contrade affiliato Ancescao, in partnership con Associazione Più Felici, Porto Amico, Avis, Caritas, Associazione Pubblica assistenza Portomaggiore, Club Amicizia. Azioni: riconoscere e formare al ruolo del caregiver (Familiari e Assistenti Familiari).

Novità rispetto al 2019

Il Fondo care giver è in fase di riparto tra i Distretti

Novità rispetto al 2020

Attivazione delle azioni finanziate con il fondo dedicato come in premessa riportato

Novità rispetto al 2021

consolidamento dei percorsi di accesso e presa in carico dei care giver da parte dei servizi sociali e sanitari del territorio provinciale: avvio dei progetti in co-progettazione con il terzo settore (La comunità si prende cura, Disabili che diventano adulti, Maggiordomo di comunità, Mai soli), introduzione della sezione Care Giver all'interno della Cartella sociosanitaria informatizzata di Garsia, prosecuzione della formazione sul tema.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	47.612,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Fondo Care Giver nazionale (Anno 2024)	47.612,00 €

Titolo	Scheda 6 Progetto di Vita, Vita Indipendente, Dopo di Noi (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento scheda regionale	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Dipartimento Cure Primarie Area Disabilità Adulti
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	60
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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

porta a vivere più o meno lontano dai luoghi di nascita e di discendenza, le mutazioni nella struttura e dell'invecchiamento dei care giver, fanno disegnare il quadro di un progressivo indebolimento delle reti familiari nel senso più ampio.
L' indebolimento fa sì, per esempio, che il 40% delle persone disabili attualmente in carico all'area disabilità abbia una rete familiare fragile (composta solo dalla madre o solo dal padre o solo con fratelli/sorelle) e che il 64% dei familiari (padre e/o madre) degli ospiti dei centri della Provincia abbia più di 61 anni. Un disabile ogni quattro è inoltre senza fratelli/sorelle.
In conseguenza di ciò, una quota importante dei nuclei familiari riporta che non riesce più ad assicurare il necessario supporto assistenziale e di cura. In particolare, il 65% dei parenti delle persone disabili afferma di non essere disposte in futuro a prendersi cura dei loro familiari.
Una lettura del profilo dal punto di vista sanitario
In termini epidemiologici, conseguenza dell'invecchiamento è costituita da una maggior prevalenza di patologie croniche tra gli assistiti, con un conseguente impatto in termini di maggior ricorso ai servizi sanitari territoriali, ricoveri ospedalieri, consumo di farmaci.

I Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSRR) del Sud Est rivolti a disabilità medio grave sono 3 (Fiorana, il Faro e Quisisana 2) ospitano 65 utenti, a cui si affiancano due strutture rivolte a disabilità medio lievi (Don Minzoni 2 gruppi appartamento , che ospitano complessivamente 13 utenti.
Dei 78 ospiti dei centri socio riabilitativi residenziali, oltre l'80% presenta una invalidità al 100% (51 persone) e di questi quasi il 90% (44 persone) percepisce l' Indennità di accompagnamento (IDA). Per quanto concerne l'assunzione di farmaci, 36 persone assumono terapia cardio vascolare; 49 terapia psicofarmacologica; 38 terapia antiepilettica; 6 terapia antidiabetica, diversi sono i casi in polifarmacoterapia. Nel 2017 vi sono state 12 ospedalizzazioni e 2 decessi.

Tra gli utenti delle due strutture Socio Riabilitative Diurne (CSRD) (Le rose e il Faro) 29 dei 39 ospiti presentano una invalidità al 100%, , 22 percepiscono l'IDA e 23 assumono farmaci. Di questi, 6 assumono terapia cardio vascolare; 11 terapia psicofarmacologica; 16 terapia antiepilettica; 2 terapia antidiabetica. Nel 2017 vi sono stati 2 ricoveri e nessun decesso.

I 2 Centri socio-occupazionali (CSO): Maiero e Dune di Sabbia ospitano 40 persone con disabilità medio-lieve, di questi circa i due terzi hanno una invalidità del 100% , 7 assumono farmaci :7 antipsicotici; 5 antiepilettici.
Negli ospiti assistiti nei centri diurni e socio-occupazionali i dati dei servizi riportano che le condizioni di disabilità si associano ad aspetti di vulnerabilità nella salute fisica, principalmente per patologie cardio-circolatorie, metaboliche, psichiche e neurologiche.

Descrizione

Il lavoro svolto in questi anni a livello territoriale ha permesso di realizzare un miglioramento progressivo dell'integrazione socio sanitaria, in particolare grazie alla maggiore strutturazione dell'Area Disabili Adulti dell'Azienda ULS in alcuni ambiti specifici:
" Progetto orientamento " che si inserisce nella fase di transizione dell'uscita dal percorso scolastico grazie alla costituzione di un'équipe di passaggio al 18esimo anno di età,(che si attiva fin dai 17 aa), costituita dal coordinatore dell'Area Disabili Adulti (Dipartimento di Cure Primarie), la Neuropsichiatria Infantile, i Servizi Sociali la Scuola e le Famiglie, la cui funzione è la condivisione della conoscenza dei servizi del territorio e la costruzione di progettualità di vita più adeguate al reale funzionamento cognitivo e adattivo delle persone;
esperienze di co-progettazione tra il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento Cure Primarie (Area Disabili) e i Servizi Sociali, in una logica di appropriatezza dei progetti e degli inserimenti nelle strutture in area disabili;
Maggiore flessibilità dei percorsi e servizi offerti all'interno delle Strutture socio sanitarie per migliorare la qualità della vita delle persone e delle loro famiglie.
Presenza di una rete di servizi finalizzati al supporto della domiciliarità, all'accrescimento della consapevolezza e lo sviluppo di competenze in condizioni abitative extrafamiliari

Permangono aree che richiedono interventi multidisciplinari - interservizi , per esempio in merito a
modalità di presa in carico di disabili di diversa gravità nelle varie fasi della vita (dal 18 esimo ai 65 anni) orientata a una progettualità di vita della persona;
Lavoro di accompagnamento, orientamento e sostegno alle famiglie (tematica trasversale "Riconoscimento del ruolo di care giver familiare" Scheda 5), in particolare in tutte le fasi critiche del ciclo vitale ;
Favorire esperienze di vita indipendente stimolando il mantenimento delle autonomie e la partecipazione in tutti gli ambiti di vita, attivando anche azioni che possono derivare dal Dopo di Noi
Miglioramento dell'accesso ai servizi e alle cure attraverso percorsi clinico-assistenziali facilitati all'interno delle Casa della Salute del Distretto Sud Est rivolto alle persone con disabilità presenti nelle strutture socio sanitarie.

Destinatari

Persone con disabilità dai 18 ai 65 anni
Disabili gravi privi del sostegno familiare
Donne disabili (per lo screening)
Disabili con disturbi metabolici

Azioni previste

1) PROGETTO DOPO DI NOI.
Legge Nazionale n.112/16 -Prosecuzione delle azioni già avviate per applicazione DGR 733/17- secondo l'attivazione di una serie di servizi a sostegno della domiciliarità , indirizzate a persone con disabilità grave, prive del sostegno familiare. Tali servizi sono volti a favorire la massima autonomia possibile, secondo dei progetti personalizzati, derivati da una valutazione multidimensionale congiunta, e in accordo con le aspettative e i desideri della persona. I progetti individuano gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità necessita, siano essi sanitari, sociali e socio-sanitari , in funzione del miglioramento della qualità della vita.
Gli interventi assistenziali e socio educativi prevedono:
a)Interventi personalizzati di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare di origine;
b)interventi di supporto alla domiciliarità, di accrescimento della consapevolezza e lo sviluppo di competenze, sostegno psico-educativo alle famiglie;
c) inserimenti temporanei (sollievo) in strutture abitative extra familiari,
d) interventi infrastrutturali atti a favorire la domiciliarità.
Nell'area del Distretto Sud Est si sta sviluppando un importante progetto innovativo di cohousing. Il progetto si realizzerà in una casa di civile abitazione sita a Codigoro, di proprietà di 2 delle quattro persone disabili, di sesso femminile, prive di genitori, coinvolte nel progetto . L'abitazione sarà valorizzata e attrezzata per il superamento di barriere architettoniche.

2) PROGETTO VITA INDIPENDENTE
Sostegno alle Associazioni di promozione sociale di familiari di persone con disabilità per la realizzazione di laboratori formativi finalizzati al potenziamento dell'autonomia rivolto a persone che presentano disabilità cognitive e sensoriali tali da non pregiudicare significativi sviluppi delle autonomie personali, sociali e relazionali. I laboratori realizzeranno attività di sviluppo delle autonomie personali, di socializzazione, di conoscenza del contesto sociale, di tipo aggregativo e di contenuto occupazionale/culturale.

3) PERCORSI FACILITATI DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE presso le Case della Salute di Portomaggiore, Comacchio e Codigoro, rivolti alle persone disabili presenti all'interno delle strutture residenziali e semi residenziali Razionale
-assicurare percorsi clinico-assistenziali efficienti ed efficaci per l'erogazione di visite specialistiche ambulatoriali in pazienti con caratteristiche cliniche specifiche;
- Garantire rispetto dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali
Tale percorso è stato individuato, in accordo con i Responsabili dell'area specialistica del DCP, riservando un numero di accessi mensili dedicati alla disabilità, nelle agende per le visite specialistiche e per gli accertamenti diagnostici.

3A) In questo ambito di interventi si svilupperà il PROGETTO DI COLLABORAZIONE PER LO SCREENING DEDICATO ALLE DONNE CON DISABILITA';
il Servizio Salute Donna riserverà due giorni al mese per l'accesso delle donne con disabilità, afferenti al distretto Sud Est , all'ambulatorio dedicato c/o la Casa della Salute
Per facilitare l'accesso saranno previsti tempi equivalenti a 2 controlli standard e concentrati nella prima parte della mattinata, per agevolare le persone che possono avere difficoltà nel sostenere tempi di attesa non previsti.

4) PROGETTO DI COLLABORAZIONE CON IL DIPARIMENTO SANITA' PUBBLICA PER LA GESTIONE DI CORRETTI STILI DI VITA IN AREA DISABILI
La ricerca scientifica ha prodotto numerosi dati sperimentali ed epidemiologici a favore del ruolo primario , sia preventivo che terapeutico, dello stile di vita attivo, prevalentemente basato su una regolare attività fisica ed una corretta alimentazione. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la mancanza di attività fisica e di una dieta corretta, rappresentano alcuni dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie croniche quali l'obesità, il diabete, le patologie cardiovascolari, in aumento in Italia e nel mondo occidentale, assumendo dimensioni preoccupanti per la salute pubblica.
Tra le persone con disabilità, lo "stile di vita", cioè tutte quelle condizioni della vita quotidiana derivanti da scelte individuali e collettive, costituisce un indicatore primario che è frequentemente caratterizzato da scarsa attività fisica e da alimentazione scorretta.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Valutazione multi professionale Comm.ne UVM/D
Passaggio minori/adulti con UONPIA SST Scuola
Passaggio adulti /anziani UVMD/UVG
Equipe territoriale Integrata DAISMDP/SST/DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
Riferimento alla schede regionali:
Scheda n°5 riconoscimento del ruolo delo caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
Scheda collegata n. 40 servizi accreditati FRNA -disabili e anziani-
Scheda 32: promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni del Distretto, AUSL: Dipartimento Cure Primarie Area Disabilità Adulti e Salute Donna, DAISMDP, Dipartimento Salute Pubblica ASPEMS e ASP del Delta Ferrarese, Cooperative Sociali Accreditate e non, Associazioni di volontariato locali, Associazioni di familiari , Scuole.

Referenti dell'intervento

Responsabile Area Disabilità AUSL DCP Dr.ssa Laura Luongo
Direttore ASPEMS Dott. Massimo Bortolotti
Direttore ASP del Delta Ferrarese Dott.ssa Iole Zappaterra

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	202.318,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Programma DOPO DI NOI (L122 2016) (Anno2024)	123.241,00 €
Altri fondi statali/pubblici (Anno 2024)	79.077,00 €

Titolo	Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
Riferimento scheda regionale	7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	70
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La L. 38/10 ha definito principi e norme volte a garantire un'assistenza qualificata ed appropriata al paziente che necessita di Cure Palliative (CP), rivolgendo specifica attenzione anche al paziente in età pediatrica, e affidando al modello organizzativo a rete il compito di rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia. In particolare l'art. 2, comma 1 attesta che le CP devono essere garantite per "qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo per la quale non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita". In questo caso la legge si uniforma a quanto era già stato raccomandato nel 2010 dall'OMS: "Le Cure Palliative dovrebbero essere erogate il più precocemente possibile nel corso di una malattia cronica quando i malati si avvicinano alla fase finale della vita, fino alla fase terminale".

Il criterio guida nella costruzione dei servizi, recepito dalla Conferenza Stato Regioni già nel 2015, prevede la costituzione di un sistema diffuso di Reti locali di CP (RCP) che consenta di definire piani di intervento per poter garantire CP per:
- qualunque patologia evolutiva,
- durante tutto il suo decorso,
- per ogni età,
- in ogni luogo di cura.

Ne consegue che la RCP deve concorrere ad assicurare le migliori sinergie tra i diversi setting (nodi della rete) in tutto il percorso assistenziale, coinvolgendo in modo integrato tutte le risorse disponibili sul territorio, comprese le organizzazioni non-profit ed i servizi sociali territoriali.
La tendenza attuale è quella della espansione nella applicazione delle Cure Palliative che, partendo dal modello oncologico (unico modello al quale ancora gli indicatori nazionali e regionali si rivolgono), si sta estendendo alle patologie croniche evolutive non oncologiche potenzialmente a prognosi infausta.

E' altrettanto evidente che risultano ingiustificate limitazioni di tipo anagrafico (inclusione dell'età pediatrica e dell'età geriatrica anche estrema) o di setting (domicilio, strutture residenziali, ospedale): la RCP dovrebbe strutturarsi in modo tale da poter garantire una

risposta adeguata a qualsiasi malato in ogni “luogo di cura”.

Accogliendo queste indicazioni la Regione Emilia Romagna ha da tempo indicato le CP come uno degli ambiti strategici di sviluppo della presa in carico integrata dei pazienti e delle loro famiglie
, sostenendo negli anni lo sviluppo e il potenziamento della RCP in tutte le sue articolazioni assistenziali.
A seguito della L. 38/10 ha proposto un modello di riorganizzazione della rete locale di cure palliative (DGR 560/15) e ha definito i criteri di accreditamento della rete stessa (DGR 1770/16)

Descrizione

La Rete di cure palliative è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio (rappresentato dalla casa o dalla struttura residenziale in cui è domiciliato/residente il malato), in Hospice, ed ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell’azienda USL.
Rispetto al distretto Sud Est, l’organizzazione della RCP ha assunto una declinazione locale che, per il territorio del basso ferrarese, garantisce la presa in carico del paziente e della sua famiglia nei “nodi” della rete previsti dalla DGR 560/15 di seguito sintetizzati.

I punti organizzativi:

- PUA Codigoro: case manager ADI; Centrale di dimissione e continuità assistenziale (ospedale del Delta e Argenta).

Il Distretto Sud Est si caratterizza per un incremento dell’attività ambulatoriale, che offre la possibilità di una precoce presa in carico del paziente e di affrontare le problematiche che si possono presentare nel decorso della malattia come il dolore che se ben gestito migliora la qualità di vita del pz e l'ambulatorio permette una gestione adeguata di tale sintomo aiutando il pz ed i suoi familiari anche ad essere autonomi nella gestione del sintomo al domicilio.

Tale distretto si caratterizza anche per un’ampia diffusione delle cure palliative domiciliari di base, come si evince dalle consulenze palliativistiche domiciliari, e per la necessità di attivare cure palliative specialistiche anche nell’area di Codigoro/Comacchio, attraverso l'implementazione dell'attività infermieristica dedicata con Infermieri formati e dedicati in cure palliative, integrati con il servizio domiciliare già esistente a completamento della assistenza nei casi ad alta complessità clinica.

Nodo Domicilio (AUSL):

• CP di base:

2018 = 349

2019= 213

2020=212

2021= 96

Nodo Ambulatorio (AUSL):

Codigoro 2018 = 517 Portomaggiore = 1 Comacchio= 74

Codigoro 2019 = 790 Portomaggiore = 6 Comacchio= 161

Codigoro 2020 = 298 Portomaggiore = 0 Comacchio= 60

Codigoro 2021 = 225 Portomaggiore = 0 Comacchio= 11

Consulenze Psicologiche:

2018=117

2019=233

2020= 147

2021= 40

Nodo Ospedale:

Argenta/Delta: 2018 = 194 ; 2019 =132 ; 2020= 96; 2021=75

Destinatari

Tutti i cittadini che afferiscono agli ospedali e,strutture intermedie e servizi domiciliari che necessitano di cure palliative

Azioni previste

Azioni di sviluppo 2021 PROVINCIALE

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

- la sensibilizzazione del personale Medico-Infermieristico dei reparti ospedalieri e dei servizi di DH onco-ematologici e specialistici non oncologici, al fine di segnalare precocemente il pz alla RLCP e favorire la simultaneos care (ambulatoriale, domiciliare, ospedaliera);
- formazione continua rivolta al personale Medico-Infermieristico ospedaliero e territoriale (reparti medici, onco-ematologici, MCA, MMG, Infermieri del servizio ADI, ADO, ANT.servizi sociali)
- audit periodici con MMG attivatori della rete ed erogatori di cure palliative nel setting domiciliare di base;
- omogeneizzare i percorsi di attivazione della RCP a livello provinciale (attivazione online CP di base e specialistiche, integrazione tra PUA ed i nodi territoriali, lista di attesa Hospice unica);
- progettazione della Rete di Cure Palliative Pediatriche rivolta al pz pediatrico con gravissima disabilità ed oncologico. L'elevata complessità clinico-assistenziale di tali pz impone una strutturazione dei percorsi di continuità ospedale-territorio (in particolare con Unità operativa di Neonatologia, Pediatria e con i Pediatri di Libera SceltaPLS), di percorsi territoriali, percorsi di formazione continua per gli operatori coinvolti nella traiettoria intra ed extraospedaliera.

L’accesso alle cure palliative deve essere assicurato a una fascia di popolazione sempre più ampia soprattutto a pazienti con patologie croniche degenerative non oncologiche.
Basti pensare ad esempio che la geriatria è uno dei “settori” più avanzati nell’approccio palliativo alle cure dei pazienti, che nell’ambito oncologico non si parla solo di cure di fine vita, ma anche di simultaneus care, e che le cure palliative si stanno sempre più diffondendo nelle patologie neurologiche croniche a lenta evoluzione (demenze) e nelle fasi avanzate di molte patologie croniche (renali, cardiorespiratorie, epatiche).
Dal 2017 è stato istituito il PDTA del percorso SLA e le cure palliative vengono attivate precocemente sin dalla diagnosi con valutazioni psicologiche e palliativistiche periodiche con intento di prendere in carico il pz e la famiglia in cure palliative e favorire la domiciliarità e l’hospice in relazione alle necessità assistenziali. Dal 2018 al 2021 sono stati seguiti 19 malati.

Appare evidente come la gestione di questi pazienti non sia solo un problema di complessità sanitaria, ma di alta complessità assistenziale, in quanto il sistema delle cure palliative si prende cura non solo del paziente ma anche dei famigliari nei diversi aspetti della sofferenza fisica psichica e sociale.
Una particolare attenzione andrà assicurata al rafforzamento della capacità di supportare progetti di CP all’interno delle residenze per anziani, soprattutto nelle strutture accreditate, attraverso:

- il consolidamento ed ampliamento della consulenza palliativistica nelle CRA;

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

- la definizione di Linee di Indirizzo operative per l’accompagnamento nel fine vita in CRA, con possibile estensione successiva ai CSRR.

Garantire un’assistenza qualificata ed appropriata al paziente e alla sua famiglia appare quanto più necessario anche quando i progetti di Cure Palliative (CP) si rivolgono ad utenti in età PEDIATRICA. Dal 2018 ad oggi si è consolidato e strutturato il tavolo per le cure palliative pediatriche e definiti i referenti della Rete Pediatrica per Ospedale di Cona e territoio; si sta cercando di strutturare il percorso di cura del bambino bisognoso di cure palliative come da indicazione regionale (apertura di Ambulatorio Multidisciplinare intraospedaliero (2020), stesura dei PAI alla dimissione (Neonatologia, Pediatria), attivazione della Neuropsichiatria Infantile teeritoriale, utilizzo della scheda ACCAPED presso l’ospedale e la pediatria territoriale, che individua precocemente il bisogno di cp del bambino, strutturazione del PUAP (Punto Unico di Accesso Pediatrico) territoriale che introduce un livello di tutela e garanzia precedentemente non assolta dai nostri servizi. Si ricorda che gli utenti che necessitano di progetti di palliazione in età pediatrica raramente sono affetti da patologia oncologica, ma presentano quadri ugualmente gravissimi e complessi dal punto di vista dei bisogni assistenziali.

Tutto questo rappresenta uno degli elementi fondamentali che portano alla necessità di una progettazione locale “partecipata” dei servizi di cure palliative che si devono integrare con tutte le opportunità presenti nel territorio (programmazione sociosanitaria dei piani di zona).
In tale contesto emerge l’importanza di integrazione con i servizi territoriali di emergenza (Pronto Soccorso) ed i medici i Continuità

Assistenziale al fine di garantire una capillare continuità assistenziale territoriale, che impatti positivamente su una maggiore gestione domiciliare riducendo gli accessi al Pronto Soccorso con ricoveri ospedalieri impropri.
La comunicazione e informazione sugli scopi delle cure palliative verso i cittadini non può prescindere da una progettazione condivisa.

Azioni di sviluppo 2018/2020 SUD-EST

Per il Distretto Sud Est l'analisi evidenzia la necessità di potenziare l'attività domiciliare di Cure Palliative (soprattutto CP specialistiche), le CP di base e ambulatoriale nell'area di Argenta – Portomaggiore. Sarà compito del tavolo di coordinamento locale favorire un potenziamento della presenza infermieristica territoriale dedicata, attraverso la formazione integrata con il servizio ADI, volontariato, MMG e Medici di Continuità Assistenziale.
Presso l'Hospice di Codigoro è realizzato da Ottobre 2020 il giardino terapeutico rivolto agli Ospiti ed i loro Familiari dell'Hospice ma anche della ex-RSA che possono, così, trascorrere momenti di svago dall'area di degenza con conseguente effetto distrattivo e rilassante. Tale progetto nasce dalla sensibilizzazione della comunità e dall'impegno di associazioni locali che, in collaborazione con l'azienda ASL, hanno reso possibile la realizzazione e l'attuale possibilità di utilizzo del giardino stesso.
Il rafforzamento dei legami fra i diversi punti di offerta di cure palliative è stato effettuato con l'attivazione della centrale di dimissioni e continuità assistenziale (luglio 2017) con evidenti risultati positivi sulla riduzione delle liste di attesa per l'ingresso in hospice dei pazienti ricoverati in ospedale.
Al fine di poter garantire equità di accesso e di cura della popolazione alle Cure Palliative erogate in Hospice si sta cercando di realizzare una unica lista di attesa provinciale regolata da criteri di accesso omogenei per i pz provenienti da qualsiasi setting (domicilio, ospedale, Cra) nel rispetto dei bisogni dei pz e delle loro Famiglie con particolare attenzione al pz proveniente dal domicilio, setting più delicato per la gestione di complesse situazioni instabili senza, comunque, prevaricare i bisogni dei pz provenienti da altri setting (ospedale, CRA).Questo rafforza la necessità di coinvolgere nella programmazione anche tutte le associazioni di volontariato impegnate in questi settori.
Se la centrale di dimissione svolge efficacemente il mandato di assicurare la tempestività della presa in cura da parte del sistema di cure palliative in hospice ma anche a domicilio e in ambulatorio, il PUA distrettuale istituito nel 2016 accoglie le richieste di accesso dal territorio.

Aree da migliorare:
L'integrazione con i servizi sociali potrebbe consentire di mantenere al domicilio anche anziani che hanno come care giver il coniuge, adulti che vivono da soli o in contesti non idonei e pazienti con nucleo famigliare che necessitano di supporto in alcuni periodi.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

• N.2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
• N.3 Le cure intermedie
• N.1 LE case della salute
• N.21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA
• N.26 metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione della comunità
• N.30 Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio sanitari
• N.32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Azienda Usl, Azienda Ospedaliera ,Comuni, ASP, ASSP, Associazioni di volontariato e rappresentanti delle comunità

Referenti dell'intervento

Dr.ssa Loretta Gulmini (Coordinatore Provinciale Rete Cure Palliative di Ferrara , Responsabile M.O. Hospice- Cure Palliative AUSL)

Novità rispetto al 2018

Il 2019 prevede l'istituzione del **tavolo per le cure palliative pediatriche,** che introduce un livello di tutela e garanzia precedentemente non assolta dai servizi. Si ricorda che gli utenti che necessitano di progetti di palliazione in età pediatrica raramente sono affetti da patologia oncologica, ma presentano quadri ugualmente gravissimi e complessi dal punto di vista dei bisogni assistenziali.
Il 2019 istituzione gruppo di lavoro della Rete di CPP.

Novità rispetto al 2020

Strutturazione del PUAP a completamento del livello di tutela e garanzia per la presa in carico dei pz in età pediatrica.
Potenziamento della equipe Medica di Palliativisti Provinciale e Infermieristica dedicata
Favorire e perseguire la formazione (in atto dal 2007) anche con Master in CP adulto e Pediatriche per il Personale Medico ed

Infermieristico operanti nella Rete di CP.

Novità rispetto al 2021

Potenziamento della equipe Medica di Palliativisti Provinciale e Infermieristica dedicata : attuale equipe territoriale AUSL di 3 Medici Palliativisti, previsto un quarto Medico da Settembre 2022.

Favorire e perseguire la formazione (in atto dal 2007) anche con Master in CP adulto e Pediatriche per il Personale Medico ed Infermieristico operanti nella Rete di CP

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
Riferimento scheda regionale	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune di Ferrara Soggetti/Servizi coinvolti: Casa Circondariale di Ferrara Provveditorato della amministrazione penitenziaria Ufficio Esecuzione Penale Esterna ASL ASP Ufficio Garante Terzo Settore
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	80
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La casa circondariale di Ferrara è situata in Via Arginone, zona periferica della città.
L'Istituto Penitenziario ha una popolazione1 detenuta di 357 persone, di cui il 40% di origine straniera. Dotato di aree esterne (in particolare l'area verde per i colloqui all'aperto), e locali interni (cucina, palestra, teatro). L'area dedicata ai colloqui con spazi dedicati all'incontro
dei detenuti con i figli, dotati di giochi e allestimenti dedicati all'infanzia, dove vengono organizzate iniziative da parte dei volontari specificamente dedicate ai bambini in visita. Tra le varie sezione, vi è una sezione di alta sicurezza (AS2).

Le politiche finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita delle persone in esecuzione penale sottoposte a misure detentive, sono sempre più orientate a programmi trattamentali di reinserimento sociale di prevenzione e promozione della salute.
Il Distretto Centro Nord ritiene necessario prevedere con i servizi sociali territoriali interventi che favoriscono percorsi alternativi o di dimissione anche in favore di quelle persone detenute prive di risorse familiari economiche o con limiti personali, tutelare/promuovere la salute delle persone detenute, e la presa in carico per intervento assistenziale pluridisciplinare.

L'AUSL ha definito il modello di intervento sanitario in carcere secondo le caratteristiche di una
Casa della Salute. La Casa della Salute "Arginone" presenta le seguenti dotazioni strutturali:
Logistica Casa della Salute "Arginone"

- Infermeria Centrale-
N 2 Ambulatori
N 2 Studi Medici
N 1 Stanza Medicheria
N 1 Studio Coordinatore + Infermieri
N 1 Studio Referenti

N 3 Stanza attesa x pazienti
N 1 Stanza Osservazione breve a 2 letti
N 1 Stanza Medico di Guardia
N 2 Deposito Farmacia / Pres. sanitari
N 2 Archivio cartelle cliniche
N 1 Spogliatoio personale
N 1 Cucinetta operatori
N 3 Locali deposito materiali
N 4 Servizi

-Infermeria Sezione Collaboratori di Giustizia-
N 1 Ambulatorio
N 1 Servizi
N 1 Locale deposito

-Infermeria Sezione Alta Sicurezza-
N 1 Ambulatorio

A disposizione per le attività sono presenti:
Strumentazione in uso Casa della Salute “Arginone” Anno 2017

Riunito Odontoiatrico N 1
Tablet per erogazione terapia N 4
Defibrillatore N 2
Frigorifero farmaci/vaccini N 1
Elettrocardiografo N 2
Armadio Cassaforte Stupefacenti N 1
Spirometro N 1
Carrelli Medicazioni N 2
Carrelli terapia N 3
Apparecchio x tele-cardiologia N 1
Videoproiettore N 1
Climatizzatori N 6
Bilancia elettronica N 2
App. Areosol Terapia N 1
Zaino emergenza N 1
Sfigmomanometri elettonici N 4
Postazioni informatiche N 9
Foto-riproduttori N 1
Cartella Informatizzata con programma RER
Otoscopio N 1
Programma Informatizzato CUP
Programmi informatizzati Aziendali Farmacia - Magazzino

Il personale AUSL operante presso la Casa della Salute “Arginone” è:
Staff sanitario Casa della Salute “Arginone” Anno 2017

Direttore DCP
Referente Assistenza Carceraria Part Time DIT
Referente Clinica
Coordinatore Area Comparto Part Time SerT
Medici Medicina dei Servizi 5 Copertura H 24
Infermieri 9 Copertura H 15 : 08,00/23,00
Psicologia 240 ore/mese 6 giorni/sett N 2 professionisti
Cardiologia 8 ore/mese 2 giorni/mese
Infettivologia 8 ore/mese 1 giorno/sett
Odontoiatria 60 ore/mese 3 mattine/set N3 professionisti Psichiatria 60 ore/mese 2 giorni/sett
Dipendenze Patologiche 90 ore/mese 5 giorni/sett
ORL 8 ore/mese 1 giorno/sett
Pneumologia 8 ore/mese 1 giorno/sett
Assistente Sociale 40 ore/mese 2 giorni/sett Part Time SerT
Educatore Professionale 40 ore/mese 2 giorni/sett Part Time SerT

Casa della Salute “Arginone” attività sanitaria Anno 2017

Specialistica Interna	N pz	N. visite
Odontoiatria	264	640
ORL	30	112
Pneumologia	36	59
Psichiatria	244	694
Immunologia	68	173
SerT-Tossicologia	172	755
Psicologia	506	1729
Cardiologia	248	299
Prime visite	407	
Medicazioni	2	
Screening Infettivologico	611	
Rilevazione parametri vitali (media mensile)	110	
Commissioni Medico Legali	20	20
Visite Medico di Riferimento (media mensile)	1.729	
Laboratorio Analisi	436	5698
Chirurgia	26	28
Dermatologia	7	8
Medicina Nucleare	2	3
Radiologia	74	127
Gastroenterologia	19	54
Cardiologia	18	37
Nefrologia	2	2
Neurochirurgia	5	9
Neurologia	7	8
Oculistica	26	34
Ortopedia	18	19
Radioterapia	1	3
Urologia	33	57
Medicina Fisica	4	4
Endocrinologia	13	22
ORL	6	9
Oncologia	1	1
Ematologia	2	2
Ricoveri Ospedalieri	6	8
Pronto Soccorso	48	72

- Attività diverse -
Elaborazione relazioni sanitarie su richiesta della Amministrazione Penitenziaria N 450 relazioni/anno
Nulla Osta sanitari per attività intra moenia/extra moenia
N 600 /anno
Incontri Piano Prevenzione Rischio Suicidario N 15/anno
Incontri discussione casi complessi Area Trattamentale – Equipe Dipendenze Patologiche in carcere N 10/anno

Descrizione

1. ATTIVITA' coordinate da ASP su mandato del Comune di Ferrara - Gestione Fondo Regionale Locale - Finalizzato Carcere

Il Servizio Sociale Adulti realizza il progetto Sesamo, attraverso azioni di risocializzazione a favore delle persone detenute presso la Casa Circondariale di Ferrara o residenti nel Comune, con pene alternative alla detenzione ma sottoposte a misure restrittive della libertà personale.
Si propongono interventi di sostegno, integrazione e reinserimento sociale per favorire la ri- acquisizione delle autonomie personali e sociali sia in ambito lavorativo sia d'integrazione nel tessuto sociale. Si promuove la crescita culturale sia della popolazione detenuta sia dei cittadini ferraresi attraverso forme di conoscenza e sensibilizzazione.

SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO DELLE ATTIVITA' DEGLI SPORTELLI INFORMATIVI PER DETENUTI NELL'AMBITO SOCIO-SANITARIO
A. Sportello sociale e mediazione culturale
Le attività afferenti al carcere vengono effettuate mediante la presenza di un mediatore culturale e di un operatore sociale. In particolare il progetto prevede l'attivazione di uno sportello d'ascolto all'interno dell'istituto di pena di Ferrara e di ASP. Obiettivo fondamentale dei servizi di Sportello informativo sociale è l'inclusione sociale delle persone incorse in reato, in particolar modo attraverso l'accompagnamento al lavoro ed il sostegno in percorsi di autopromozione individuale nell'ambito di progetti di accompagnamento

individualizzati, da sviluppare dapprima all'interno degli istituti di pena, per poi collegarsi con la rete dei servizi sociali e sanitari del territorio. Lo sportello dovrà fornire informazioni ed attivare servizi, garantire l'accompagnamento verso percorsi individualizzati in rete con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, le aree di servizio sociale di Ferrara, le ASL, la scuola, gli enti di formazione ed il terzo settore. L'organizzazione del servizio e l'apertura dello sportello interno ed esterno della Casa Circondariale di Ferrara saranno definite in base alla programmazione che sarà definita congiuntamente tra ASP e Casa Circondariale. Indicativamente l'apertura dello sportello interno per il mediatore è di 3 (tre) giorni la settimana e per l'operatore di un giorno. Il mediatore culturale sarà presente in Asp ogni 15 (quindici giorni) e l'operatore sociale dovrà invece garantire la presenza in Ufficio Asp due giornate a settimana. Lo sportello sociale vedrà coinvolte entrambe le figure, mediatore e operatore sociale che saranno principalmente dedicate ai dimittendi.
In considerazione del Progetto sui Dimittendi, è stato previsto l'aumento delle ore dell'operatore sociale da 15 a 18 ore settimanali, rimangono confermate le ore del mediatore culturali sempre di 18 ore settimanali.

Attività dell'operatore sociale:
Colloqui interni all'istituto con i dimittendi di nazionalità italiana:
-l'operatore dovrà attraverso l'ascolto della persona che gli sarà stata segnalata dal tavolo dimittendi, informare la persona sull'esistenza del progetto dimittendi e sulle risorse a disposizione dello sportello;
-Approfondire la conoscenza della persona e recuperare ulteriori informazioni anche della sua situazione personale e familiare;
-Raccogliere i bisogni e le richieste.
-Lavorare sulle prospettive di uscita possibili. o Dovrà lavorare in stretta sintonia con l'equipe tavolo dimittendi per il progetto da mettere in atto: lavorativo, abitativo ecc. una volta dimesso dal carcere.
Attività da svolgere in Asp:
-Realizzare colloqui con detenuti in misura alternativa alla detenzione residenti sul territorio sia di nazionalità italiana che straniera, detenuti in permesso premio.
-Sviluppare Lavoro di Rete: attivazione della rete di servizi sia Pubblici che del Privato Sociale, per la realizzazione del progetto personalizzato dell'utente.
-Mettere in campo le azioni necessarie per attivare sul territorio la rete a supporto del progetto concordato dall'équipe dimittendi.
-Orientamento e accompagnamento al lavoro: attivazione di percorsi personalizzati di reinserimento lavorativo o di formazione professionale.
-Seguire le attività dei detenuti ammessi al beneficio di lavori di pubblica utilità (art.21 della O.P.).
Nello Specifico:
n. 15 ore settimanali di sportello informativo a cura di un operatore sociale in convenzione ASP, con supervisione A.S. Coord.re, di cui:
n. 6 ore con presenza settimanale in carcere per colloqui
n. 7 " :
-per progetti di collegamento tra carcere e servizi esterni (UEPE, ecc..)
-collaborazione con altri servizi (Patronati, Scuola, Centri di Formazione Prof.le)
supporto alle attività di volontariato (ex Art.21)
-supporto nei rapporti del Tribunale con i tutelati
attività inerenti i progetti regionali per l'inserimento di detenuti in misura alternativa o per ex detenuti
-raccordo con i servizi sociali territoriali a supporto della loro presa in carico

Attività del mediatore culturale
-Colloqui con dimittendi stranieri.
-Colloqui su richiesta di detenuti stranieri in Carcere ovvero negli Uffici Asp (sottoposti a misure di detenzione alternative).
-Colloqui insieme agli operatori dell'istituto (educatori A.s., Uepe).
-Colloqui insieme agli operatori del Sert in Istituto.
-Colloqui con i nuovi giunti stranieri: affiancamento all'attività dell'educatore della casa circondariale o del sanitario per supportarli nella loro presa in carico dei nuovi giunti al fine di sostenere il detenuto nel primo e più complesso periodo di detenzione.
-Contatti con il Servizio sociale nazionale.
-Contatti con i Consolati. o Festa organizzata per fine ramadan e acquisto di particolari generi alimentari.
-Contatti con l'area sanitaria in istituto per necessità particolari. o Presentazione delle domande di disoccupazione.
-Contatti con gli Uffici della Questura di Ferrara (Ufficio Immigrazione) per il Permesso di Soggiorno dei richiedenti Asilo Politico, Permesso di soggiorno per motivi umanitari.
-Contatti con il Centro Servizi per l'immigrazione.
-Collaborazione con il Garante dei detenuti di Ferrara.
-Il servizio di mediazione potrà pertanto contribuire al superamento delle barriere linguistiche nel sistema penitenziario, principalmente facilitando ai detenuti stranieri la comprensione delle leggi e delle regole di contesto, nonché, qualora se ne ravvisino la possibilità e l'utilità, coadiuvando gli operatori penitenziari e sveltendo le procedure burocratiche, secondo quanto l'ASP riterrà proficuo e fattibile attuare.
-Dovrà lavorare in stretta sintonia con l'equipe tavolo dimittendi per il progetto da mettere in atto: lavorativo, abitativo ecc. una volta uscito dal carcere.
Nello Specifico:
n. 18 ore settimanali di sportello informativo a cura di un Mediatore in convenzione ASP, con supervisione dell'A.S. Coord.re, per le seguenti attività:
attività di mediazione culturale per le attivitàdi ascolto di tutti i nuovi giunti
mediazione sanitaria al bisogno
-affiancamento agli Educatori del Carcere per tutte le comunicazioni inerenti le attività socializzanti nell'ambito dell'Istituto Circondariale

-predisposizione/consegna della documentazione agli Uffici preposti per le domande di permesso di soggiorno
-sostegno ad “eventi” in carcere

Teatro in Carcere
L’ASP coordina, in collaborazione con l’Amministrazione Penitenziaria e l’Assessorato alla Sanità, Servizi alla Persona, Politiche Familiari del Comune di Ferrara, il laboratorio Teatro in Carcere realizzato dal Teatro Nucleo. Da dieci anni il teatro è pratica quotidiana, nel carcere di Ferrara.
Un gruppo di detenuti ha inserito il teatro come parte della propria vita. Dare la possibilità alla popolazione detenuta di sentirsi osservati come persone e come artisti e non come detenuti, sperimentando il poter essere se stessi permette loro, di uscire dallo stereotipo del carcerato.
Si offre la possibilità al detenuto di relazionarsi in modo consapevole con gli altri e costruire nuove relazioni ed esprimere emozioni e sentimenti rimossi e repressi. Il teatro è composto da una squadra, questo permette di creare alleanze funzionali, instaurare nuove relazioni e rapporti positivi e favorisce l’assunzione di comportamenti solidali tra le persone. Realizzato con professionalità, il teatro è portatore di tutte quelle istanze che fanno della nostra cultura uno dei più alti momenti della civiltà. I detenuti che accettano di farlo mettono in discussione la propria storia, la propria personalità, la propria identità. Indossando la maschera, può emergere la propria verità e sostenere il necessario cambiamento. Il detenuto nella pratica teatrale ha la possibilità di formarsi, mettersi in gioco, esprimersi a livello artistico, far conoscere ai cittadini-spettatori il Teatro carcere e la storia dei detenuti, realizzando un collegamento positivo tra “dentro e fuori”, tra carcere e città.
E’ attivo un Protocollo con la cooperativa Teatro Nucleo per attività relative a laboratori teatrali con detenuti e la realizzazione di 2 spettacoli all’anno all’interno del carcere; poi presentazione dello stesso spettacolo all’interno di un teatro della città, e fuori città.
Dal 2011 è referente del Coordinamento regionale dei gruppi di teatro-carcere delle Case Circondariali in Regione

Obiettivi 2018:
-Valorizzare il detenuto come persona, superando lo stereotipo di carcerato. Il detenuto può esprimersi senza la paura di essere giudicato, solo perché recluso, e può sentirsi libero di dare sfogo a fantasia e creatività.
-Responsabilizzare il detenuto che deve impegnarsi per interpretare personaggi e per mettere in scena uno spettacolo.
-Recuperare e consolidare lo spirito di collaborazione e accettazione reciproca attraverso il lavoro di gruppo.
-Dare la possibilità al detenuto di relazionarsi in modo consapevole con gli altri e costruire nuove relazioni ed esprimere emozioni e sentimenti rimossi e repressi.
-Sviluppare percorsi di integrazione e solidarietà
-Far conoscere ai cittadini il Teatro carcere e rendere visibile la realtà del carcere.
-Costruire un Polo teatrale all’interno della Casa Circondariale.
Beneficiari/Destinatari):Persone detenute presso la Casa Circondariale di Ferrara, Pubblico esterno
Risultati quantitativi): Le attività teatrali si svolgono 2 volte alla settimana per un totale di 4 ore (Lunedì 2 ore, Giovedì 2 ore), oltre ad un tempo ulteriore in prossimità degli eventi teatrali aperti al pubblico.
Risultati qualitativi: Partecipazione attiva dei detenuti, interesse e capacità di interpretare i personaggi; Socializzazione della popolazione detenuta attraverso l'interazione e la solidarietà intendendo lo spettacolo come un lavoro di squadra in cui è fondamentale la cooperazione; Riflessione sulle esperienze personali e sulle capacità interpretative; Collaborazione con l’Area Educativa; Partecipazione della cittadinanza agli spettacoli. Incontro tra “dentro e fuori”, tra detenuti e cittadini, Costruzione di relazioni interpersonali tra i detenuti.
Breve descrizione di quanto è stato realizzato
-Laboratorio teatrale svolto all’interno della Casa Circondariale gestito dal Teatro Nucleo: realizzazione e continuo perfezionamento dello spettacolo tratto dalla Gerusalemme Liberata di Torquato Tasso: “Me che libero nacqui al carcer danno”.
-Iniziative nell'ambito del Festival di Internazionale: la presentazione di due repliche dello spettacolo aperte al pubblico esterno e giornalisti.
-“Ariosto entra in carcere”: un'opportunità di incontro e di conoscenza per una delegazione di studenti, di due classi del Liceo Classico Ariosto, per avvicinare gli studenti alla realtà del carcere e far scoprire l'attività di Teatro-carcere;
-Attività di coordinamento regionale teatro-carcere.
-“Dal Carcere al Teatro Comunale”: realizzazione di spettacolo presso il Teatro Comunale di Ferrara.

Giornale in Carcere
Realizzazione del giornale del carcere (periodico della Casa Circondariale di Ferrara) progetto che coinvolge una redazione interna di persone detenute insieme a persone ed enti esterne al carcere. Strumento che dia voce ai reclusi e a chi opera nel e per il carcere.
L’attività deve garantire la conduzione di incontri settimanali della durata di ore due con i detenuti che fanno parte della redazione giornalistica.
Gli incontri dovranno essere utili alla produzione e realizzazione degli articoli che andranno a comporre il giornale. o distribuzione in carcere del giornale e dell’invio cartaceo o online del giornale alla rete dei contatti istituzionali approvati dalla direzione del Carcere, Asp e Comune di Ferrara.
Da parte del capo redattore, anche in collaborazione con l’operatore: la realizzazione in Back office del giornale per correzione bozze, impaginazione, selezione articoli, confronto e parere della Direzione del carcere sui contenuti da pubblicare.
Il capo redattore e/o l’operatore dovranno sovraintendere alla realizzazione della stampa del giornale che dovrà essere a colori, comprendere foto e immagini e almeno 26-30 fogli ciascuno. Le copie previste sono 250 per ogni numero di giornale.

Attività si sostegno al reddito
Tale attività è rivolta ai neocarcerati, detenuti in misura alternativa o in misura di sicurezza per il Comune di Ferrara e provincia e con segnalazione del Uepe e dei servizi sociali territoriali. Vengono erogati contributi economici a sostegno di progetti per gli stessi.

Sostegni ad eventi in carcere (feste ricorrenze) Ramadan e Festa del montone:attività seguite dalla mediatrice culturale in carcere.

Inserimenti lavori di utilità sociale e volontariato art. 21
E' un progetto nato a luglio del 2017 e riguarda la possibilità per max 3 persone detenute a volta, sono già state n. 7 le persone che si sono alternate sin ora nel progetto.
E' finalizzato al reinserimento di persone detenute che individuate dal Carcere di Ferrara e su autorizzazione del Magistrato di Sorveglianza, attraverso il piano di Trattamento individuale, svolgono attività di volontariato nell'ambito dell'Azienda Servizi alla persona di Ferrara.
I detenuti vengono dotati di materiale, attrezzature , abbigliamento antinfortunistico necessario e vengono assicurati. L'attività viene svolta 3 volte a settimana dalle 8:00 alle 13:20 nelle giornate del lunedi, martedi e mercoledi.
Ai beneficiari viene erogata a ciascuno una somma giornaliera di €10.00 per il rimborso delle spese alimentari.

Corsi di alfabetizzazione informatica: Sono stati realizzati nel 2016/2017 e 2017/2018 corsi di alfabetizzazione informatica rivolti a detenuti. Nel 2018 sono ancora in corso e riguardano 2 corsi rivolti di 20 ore l'uno, per max 10 detenuti ciascuno. Obiettivo del corso è quello di conoscere le principali funzioni di un programma per l'elaborazione dei testi. Metodologia richiesta è quella di lezioni frontali ed esercitazioni pratiche.

2.ATTIVITA' SOSTENUTE DALL'ASSESSORATO SERVIZI ALLA PERSONA:

Genitorialità e Carcere (Coordinato dal Centro per le Famiglie Comune di Ferrara)
Attuato in collaborazione tra il Centro per le famiglie dell'Istituzione Scolastica, Casa Circondariale di Ferrara ed Ufficio Garante delle Persone private della libertà personale.

Le prime situazioni di sperimentazione dell'attività dei Sabati in Famiglia nel 2013 presso la Casa Circondariale di Ferrara, con la gestione di feste durante i momenti di colloquio tra i padri detenuti, i loro figli minori ed i familiari hanno portato alla decisione di sistematizzare questi interventi con cadenza mensile a partire dal 2014. Ogni appuntamento vede mediamente la partecipazione di una decina di detenuti e di circa una ventina di minori accompagnati in genere dalle madri.

Sono stati organizzati interventi di sostegno durante i colloqui dei padri detenuti con i figli, tra cui:
-Incontri di sostegno individualizzato e di gruppo a padri detenuti separati e/o con problematiche di relazione con i figli;
-cicli di incontri per gruppi di detenuti in tema di genitorialità;
-la realizzazione dell'iniziativa "I sabati delle famiglie" una volta al mese, promossi dalla Direzione della Casa Circondariale di Ferrara, feste e momenti di incontro ludico tra genitori e figli con interventi di animazione e facilitazione da parte delle educatrici del Centro Isola del Tesoro e volontari di Agisci. Il progetto ha portato al miglioramento delle condizioni di visita dei figli minori e familiari ai padri detenuti, alla facilitazione delle relazioni padri-figli e alle competenze genitoriali, con un impatto positivo sul benessere emotivo di tutte le persone coinvolte.
Il progetto ha consentivo un progressivo miglioramento delle relazioni sia con la Direzione dell'Istituto Penitenziario, sia con il personale di custodia ed educativo della Casa Circondariale con conseguente aumento dello spirito collaborativo. Nel 2017 hanno beneficiato del ciclo di incontri "comunque papà" in totale ….. padri detenuti mentre le famiglie che hanno preso parte a "I sabati delle famiglie" sono state ogni mese un numero compreso tra le …… con una presenza media mensile di …. bambini.

Uisp in Carcere
Gli operatori Uisp promuovono presso la Casa Circondariale di Ferrara la pratica motoria e sportiva quale opportunità di benessere psicofisico e di socializzazione per la popolazione privata della libertà personale. Il progetto si propone di offrire un'occasione per vivere in modo diverso gli spazi detentivi, autogestione delle attività sportive attraverso momenti di formazione teorico-pratica volti alla costituzione di quadri tecnici quali arbitri, giudici, allenatori capaci di gestire tornei sportivi e collaborare alla realizzazione di iniziative con soggetti esterni. Le attività previste sono:
Corso di pallavolo, mini torneo con la presenza di gruppi informali di giovani disponibili ad entrare nell'Istituto Penitenziario; Corsa podistica Vivicittà all'interno dell'Istituto Penitenziario, Tornei di calcio: calcio a 11, Calcio a 5.

Cittadini Sempre
Obbiettivo del progetto è riorientare alla luce delle attuali esigenze, l'attività di sensibilizzazione e di accoglienza di nuovi volontari all'interno della Casa Circondariale di Ferrara. Se da un lato, infatti, si riconosce il prezioso contributo che nuove forze volontarie potrebbero portare a favore delle attività che vengono realizzate dentro e fuori del carcere, dall'altro si è consapevoli che questo percorso di inserimento e accoglienza deve essere strutturato e condiviso innanzitutto tra i soggetti che già vi operano quotidianamente come operatori o come collaboratori esterni, per evitare che l'accoglienza possa essere vissuto come un ulteriore aggravio, anziché realmente positiva, sia per chi la offre che per il contesto in cui si inserisce.
Dopo il primo ciclo di formazione e accoglienza per n.35 volontari, di questi ne sono stati selezionati 15, pronti ad entrare per affiancare alcune attività interne alla Casa Circondariale che hanno dato la disponibilità ad accogliere i volontari (Coop. Germoglio, Viale K, Centro per le Famiglie/Agesci, Corso di Pittura, Teatro Nucleo, Biblioteca, Coop. Integrazione Lavoro), in modo che vi sia un'acquisizione delle competenze e un accompagnamento mirato e specifico nelle diverse attività e che ciò non gravi eccessivamente sull'amministrazione penitenziaria. Questo anche nell'ottica di perseguire una maggiore continuità delle attività in essere o che si struttureranno e una maggiore collaborazione tra i diversi attori e soggetti del terzo settore che collaborano dentro e fuori la casa circondariale.

Convenzione tra Amministrazione Penitenziaria e Biblioteca Ariostea e Associazione Amici della Biblioteca 2015-2018: Si organizzano attività finalizzate alla diffusione della lettura e del libro nella popolazione carceraria, incentrate sull'azione benefica e sul recupero sociale e morale che la lettura può esercitare all'interno dell'istituto di pena. L'amministrazione comunale, sostiene, nel periodo di validità della convenzione la partecipazione del Servizio Biblioteche e Archivi all'attività (non si prevedono ulteriori costi di gestione rispetto alle normali funzioni del settore).
E' disponibile inoltre il catalogo on-line da cui accedere più facilmente al prestito.
Criticità: Manca una figura di volontario stabile, il servizio è ad intermittenza. Si evidenzia la necessità di avviare una nuova formazione per preparare i volontari e detenuti al servizio biblioteca. Sarà inserito all'interno del progetto Cittadini Sempre.

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

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

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

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

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

3.ATTIVITA' SERVIZIO SANITARIO L'assistenza sanitaria è garantita 24 h.
Le attività programmate dal personale sanitario afferente AUSL Ferrara, in collaborazione/integrazione con gli altri stakeholder nella Casa della Salute "Arginone" per il corrente anno sono:
Aspetti di prevenzione e promozione della salute nella presa in carico dei detenuti:
Il piano di promozione della salute in carcere, citato nel Protocollo condiviso ed integrato da successive comunicazioni tra le due Amministrazioni prevede:

a) attivazione di due gruppi psicoeducativi di diversa tipologia condotti dal personale sanitario :
1.a su tematiche sanitarie con cicli di tre incontri di tipo informativo da attuare nel secondo semestre del 2018;
1.b gruppo psico-educativo per i detenuti con diagnosi di dipendenza con l'utilizzo del quotidiano per il rinforzo delle competenze sociali a cadenza mensile (due gruppi composti da circa 18/20 detenuti) condotto dal medico e psicologa dipendenze.

b) costituzione della microequipe che si occupa delle tematiche di etno-psichiatria, composto dalla dott.ssa Maria Cristina Calendi - psicologa - , dal dott Gabriele Tarterini – medico della medicina dei servizi – infermiere (da individuare), referente clinico dott.ssa Giada Sibahi e la collaborazione del mediatore culturale fornito nella convenzione con ASP Ferrara.

c) Gruppo psico-educativo "Canne al vento"2° edizione
Gruppo di discussione sui temi del vivere in detenzione: quotidianità, affetti, prospettive, esperienze passate. A cadenza settimanale, coordinato da 2 facilitatori psicologa e responsabile assistenza carceraria, il sabato pomeriggio dalle 13.30 alle 15.30 rivolto a 10/12 partecipanti. Il gruppo si configura come "gruppo aperto" in quanto sono possibili inserimenti di partecipanti a gruppo avviato, dopo valutazione psicologica in merito all'opportunità della partecipazione e al momento del nuovo inserimento. E' data la precedenza a coloro che non sono impiegati in altre attività. Obiettivo: costruire un luogo di espressione – comunicazione - condivisione – elaborazione dei propri pensieri-emozioni.

d) Formazione peer supporters
Obiettivo: formare alcuni detenuti per ogni sezione, da utilizzare al bisogno in attività di peer supporter.
Cronologia attività
1. Reclutare gli aspiranti, almeno 3 per ogni sezione attraverso la pubblicizzazione dell'iniziativa, per circa 20 partecipanti;
2. n 3 incontri a cadenza settimanale propedeutici, finalizzati a raccogliere i bisogni formativi e a introdurre il concetto del "prendersi cura" sia sotto il profilo materiale sia come azione solidaristica; tenuti da F. Ferraresi e M. C. Calendi
3. n 2 Incontri focalizzati sulle modalità relazionali e comunicative;
4. Incontri a cadenza settimanale specialistici:
a) tecniche di intervento in emergenza sanitaria (coord. infermieristico),
b) tecniche di intervento nella crisi epilettica (referente clinico),
c) la corretta assunzione della terapia (infermiere)
d) atteggiamenti di fronte alla crisi depressiva (psichiatra);

Al termine della formazione si produrrà un elenco di possibili peer supporters formati, in grado di superare la logica assistenziale del "piantone", elenco da cui attingere per le esigenze delle sezioni.
È previsto inoltre un incontro mensile con tutto il gruppo formato, per monitorarne l'attività, raccogliere criticità e suggerimenti, prevedere ulteriori incontri specialistici su temi non affrontati ed emersi nell'azione quotidiana. Calendario: Inizio della formazione il 17/04/18 e conclusione il 30/06/18 e a seguire gli incontri di monitoraggio .

e) attivazione gruppo psico-educativo riservato alla IV sezione
Gruppo di discussione rivolto a circa 6-7 detenuti ubicati nella IV sezione e finalizzato a promuovere una visione d'insieme e condivisa della realtà in cui vivono, volto alla produzione di alcuni articoli da pubblicare nel giornalino dell'Istituto. L' attività si svolgerà attraverso l'elaborazione in gruppo , coordinato da F. Ferraresi e M. C. Calendi, di una griglia di intervista inerente: criticità, risorse,suggerimenti riguardanti la vita in stato di detenzione.
Le interviste, condotte da due detenuti per ogni intervistato, con la presenza di uno dei due coordinatori del gruppo, saranno proposte a tutti gli attori istituzionali: direttore, comandante, ispettore della sezione, educatrici, cappellano, volontari, insegnanti, medico di sezione e referente clinico, infermiere, garante dei detenuti. Ogni intervista, dopo essere state raccolta, sarà discussa in un incontro di gruppo, elaborata in un testo e sottoposta all'approvazione dei singoli intervistati prima della pubblicazione.
Obiettivi: incentivare lo spostamento del punto di vista dei soggetti coinvolti; migliorare il clima di sezione, oltre a produrre una mappa delle criticità e delle risorse.
Cronologia: Da attivare secondo semestre 2018

f) Attivazione gruppo di educazione sanitaria antifumo:
Nel primo semestre del corrente anno due operatori del comparto prendono parte alla formazione regionale del Centri Antifumo; nel secondo semestre del 2018 con il referente equipe dipendenze in carcere si sperimenteranno gruppi per smettere di fumare.

g) Progetto "Dimittendi": Al Tavolo Provinciale dell'Esecuzione Penale Area Adulti si è evidenziata la necessità di implementare un Progetto "Dimittendi". La tipologia dei detenuti coinvolti nel progetto dai 12 mesi prima della scarcerazione, e 6 mesi dopo di essa. Il tavolo dimittendi potrebbe essere convocato da ASP, 1 volta ogni 2-3 mesi. composto dalla Casa Circondariale- Area Educativa, UEPE, ASP, AUSL Casa della Salute "Arginone", Terzo Settore, da valutare Servizio informa stranieri, anagrafe. Il tavolo aiuta ad intervenire con celerità sui casi e sui bisogni, è ottimo per facilitare la comunicazione e condivisione collegiale sulle segnalazioni dei casi di maggior vulnerabilità. L'educatore di ASP incontra tutti i dimittendi (a 12 mesi dalla scarcerazione) in raccordo con l'Area Sanitaria e Area educativa trattamentale del carcere. Il tavolo potrebbe utilizzare una @mail list per comunicare sui casi. Auspicabile, l'organizzazione di incontri formativi favore dei dimittendi, momenti laboratoriali dove trasmettere informazioni e orientamento per l'uscita dal carcere. L'educatrice ASP coinvolge i detenuti attraverso il colloquio, motivandoli alla partecipazione: -Lavoro; -Diritti/permesso di soggiorno ; -Salute e servizi territoriali ;
-orientamento alle opportunità di socializzazione, volontariato.

h) Progetto " Cittadini sempre": Evidenziato il bisogno del contesto carcerario della presenza di volontari motivati e formati il Referente Assistenza Carceraria ha collaborato nel percorso formativo rivolto ai potenziali volontari organizzato da Agire Sociale in collaborazione con Comune di Ferrara , amministrazione Penitenziaria.

i) Evoluzione Gruppo "Canne al vento":Su sollecitazione dei responsabili del gruppo di dialogo "Canne al vento" il Garante si è attivato per sostenere le evoluzioni del progetto, che vedranno i detenuti impegnati in attività senza fini di lucro da svolgere in carcere (come la produzione di piante da distribuire ad associazioni benefiche, il recupero di bancali di legno, l'attività di peer-support). Il Garante ha partecipato a un incontro, dopo l'analisi della disciplina di riferimento e una disamina di altre realtà simili sul territorio nazionale, suggerendo come sviluppare al meglio il progetto. I partecipanti al gruppo sono in fase di elaborazione del piano di attività e di studio della sua fattibilità.

4.ATTIVITA' UFFICIO GARANTE DEI DIRITTI DELLE PERSONE PRIVATE DELLA LIBERTA' PERSONALE
L'Ufficio del Garante è attualmente impegnato nelle seguenti attività, oltre al consueto svolgimento di colloqui in carcere e successiva istruzione delle (centinaia di) pratiche relative a singoli detenuti:
Coordinamento e sostegno del progetto bricolage Artenuti
Si sono svolti scambi preliminari di informazioni via mail e una riunione a cui hanno partecipato gli artigiani che prestano attività di volontariato in carcere e i rappresentanti delle cooperative Il Germoglio e Altra qualità. E' emersa l'esigenza di specializzarsi nella produzione di alcuni beni e di commercializzarli superando la logica della "bancarella". Il Garante ha svolto un'indagine sulle possibili modalità di produzione e vendita, prendendo in esame le possibili difficoltà pratiche (ambienti, attrezzi compatibili con problemi di sicurezza) e giuridiche (forme di vendita all'esterno, possibilità di istituzione di una cooperativa o di associazione a cooperative esistenti). Sono stati quindi consultati il Comando e l'Area Giuridico-pedagogica. E' in fase di elaborazione il logo Artenuti ed è in via di predisposizione l'elenco dei materiali necessari ad un salto di qualità produttivo e commerciale. L'Ufficio del Garante si è impegnato a sostenere, con i fondi a disposizione, questa iniziativa.
Progetto sartoria (sviluppo del progetto Ricucire: Ristorazione-Cucito-Reinserimento)
Sono state acquistate, con il contributo dell'Ufficio del Garante e tramite l'associazione Viale K, 4 macchine da cucire elettriche, collocate nelle sezioni Comuni e Collaboratori.
Attualmente si è in fase di ricerca di volontari in grado di insegnare ai detenuti l'utilizzo degli strumenti, dapprima per riparazioni interne di abiti, tovaglie, lenzuola, ecc. e successivamente per avviare possibili collaborazioni esterne. Non appena i detenuti saranno in grado di utilizzare proficuamente le macchine, verrà contattato l'Ente Palio per una possibile collaborazione. È già stata individuata la figura di tramite.

Progetto cucina (sviluppo del progetto Ricucire: Ristorazione-Cucito-Reinserimento)
Grazie al contributo stanziato dal Consiglio comunale con fondi di avanzo nella seduta del 26.4.2018 potranno essere acquistati 7 congelatori e nuovi strumenti per potenziare le attività della cucina dei detenuti comuni. Si valuterà nei prossimi mesi se sia possibile utilizzare queste nuove competenze per avviare un servizio catering per l'esterno (ad es. tramite convenzioni con l'Università).
Teatro carcere: Il Garante sta partecipando all'organizzazione dell'incontro che si terrà il 31 maggio presso il liceo Ariosto e promosso dal Coordinamento regionale teatro carcere. Il Garante ritiene di dover sostenere e promuovere le attività teatrali come opportunità formativa e di socialità per le persone ristrette, sensibilizzando al contempo l'opinione pubblica sull'importanza di questo strumento rieducativo. Per l'occasione sarà presente Gherardo Colombo, che terrà anche una conferenza per i detenuti – organizzata dal Garante – presso la Casa circondariale.
Progetto sportello anagrafe in carcere
Questo progetto ha impegnato per molti mesi l'Ufficio del Garante e non è ancora giunto a conclusione. Dopo i numerosi incontri di tutti gli attori istituzionali interessati, promossi e coordinati dal Garante, e la soluzione dei problemi emersi, si è giunti alla trasmissione al carcere di una bozza di protocollo da parte dei responsabili dell'Ufficio Anagrafe, già approvata dalla Direzione e dall'Area giuridico-pedagogica. La Giunta comunale dovrebbe varare a breve il provvedimento da sottoporre alla firma definitiva della Direzione.
Progetto benessere sul luogo di lavoro per il personale della Casa circondariale
Il progetto, che ha preso il via nel febbraio 2018, sta passando alla sua seconda fase operativa (creazione di gruppi di parola a composizione professionale mista). Il Garante continua a essere figura di riferimento per l'Associazione Jonas, responsabile del progetto, sta monitorando l'andamento delle attività e contribuendo a risolvere i problemi che emergono durante gli incontri.
Progetto Dimittendi: Il Garante, con la collaborazione della Responsabile dell'Area Giuridico-Pedagogica e della Comandante, ha raccolto i dati sulle diverse attività e progetti che impegnano attualmente i detenuti in carcere. Le informazioni potranno essere utilizzate per pianificare il reinserimento delle persone in prossimità di dimissione.
Progetto Canne al vento: il Garante si è attivato per sostenere le evoluzioni del progetto, che vedranno i detenuti impegnati in attività senza fini di lucro da svolgere in carcere (come la produzione di piante da distribuire ad associazioni benefiche, il recupero di bancali di legno, l'attività di peer-support).
Progetto Ore d'aria: Il Garante si sta occupando del problema delle elevate temperature che si raggiungono nell'istituto penitenziario durante i mesi estivi. Ci si sta concentrando in particolare sulla sezione Alta sicurezza, dove le condizioni climatiche sono particolarmente difficili e rischiano di porre in pericolo la salute delle persone ristrette. È allo studio la possibilità di reperire e installare un condizionatore nel corridoio della sezione.
Diritto di culto: È in corso di approfondimento la situazione dei detenuti di fede musulmana, che non hanno al momento una guida spirituale autorizzata all'ingresso in carcere. Il Garante si sta attivando con gli organi competenti per valutare la possibilità di garantire appieno il diritto di culto delle persone private della libertà, ritenuto (anche) un efficace antidoto contro i rischi di radicalizzazione in carcere.
Monitoraggio delle detenzioni brevi il Garante ha ritenuto necessario affrontare la questione delle detenzioni brevi in carcere e il correlato uso delle camere di sicurezza. Ha pertanto avviato un'attività di studio e monitoraggio dei problemi segnalati dalla Casa circondariale e dalla Questura di Ferrara. È in atto una raccolta di dati che consenta di riflettere con cognizione di causa sul fenomeno e trovare acconce soluzioni.
Diritto allo studio dei detenuti: Il Garante si sta occupando del rinnovo della convenzione con l'Università di Ferrara per la formazione universitaria dei detenuti. È in fase di elaborazione la bozza del protocollo da siglare. Il Garante, in qualità di Delegata del Rettore, ha preso parte anche alla neonata Conferenza dei Delegati dei Rettori ai Poli universitari e alla formazione penitenziaria, contribuendo alla stesura del primo regolamento istitutivo dell'organo. La Conferenza ha chiesto ufficialmente la collaborazione dei Garanti territoriali per la cernita dei problemi e per l'individuazione di possibili soluzioni comuni. Sono in corso di svolgimento riunioni con gli enti coinvolti, al fine di superare le difficoltà di studio delle persone ristrette (collegamento a internet per ragioni didattiche e di ricerca, contatti con i docenti, tutoraggio, orientamento, tirocini, reperimento dei libri di testo).
Attività sportiva dei detenuti: In fase di valutazione un progetto relativo allo svolgimento di tirocini in carcere degli studenti di Scienze motorie (senza impegni di spesa).
Richieste congiunte Garanti Emilia-Romagna al PRAP
È stato elaborato un documento congiunto dei Garanti territoriali dell'Emilia-Romagna per sensibilizzare il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione penitenziaria su alcune questioni ritenute di primaria importanza per le persone ristrette (sopravvitto, condizioni climatiche, uso del computer da parte dei detenuti e altro) da risolvere in via uniforme sul territorio regionale.
Progetto sportello legale in carcere: Il Garante ha riscontrato numerosi problemi legati all'assenza di idonea assistenza legale dei detenuti. Si è pertanto preso contatto con l'Ordine degli Avvocati di Ferrara, con alcune associazioni di avvocati operanti sul territorio (ASGI, Umanità), con i responsabili delle "cliniche legali" dell'Università di Ferrara e con il responsabile del Centro l'Altro Diritto di Firenze (la realtà più attiva e organizzata sul piano nazionale) per raccogliere suggerimenti a riguardo. Nei prossimi mesi si studieranno, coinvolgendo la Direzione della Casa circondariale, le possibili modalità di attivazione di uno sportello di primo orientamento legale per i detenuti.
Conoscenza della legislazione vigente da parte dei detenuti: Sono allo studio soluzioni per garantire una miglior conoscenza della normativa vigente da parte delle persone private della libertà (acquisto di codici, eventuale stampa di opuscoli informativi, o altre forme di divulgazione).
Apertura archivi del carcere: Su sollecitazione del PRAP, si sta valutando la possibilità di aprire gli archivi della Casa circondariale per ragioni di studio e ricerca, come ulteriore segnale di apertura al territorio dell'istituto penitenziario. Il progetto è in fase di prima valutazione di fattibilità e non è detto che riesca ad essere portato avanti.
Progetto formazione giuridica polizia penitenziaria: Il progetto, già elaborato nel 2017 e sottoposto al Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria, non è stato al momento approvato. Si tratta di un corso gratuito, tenuto su base volontaria da docenti di Giurisprudenza, per il personale di polizia penitenziaria su questioni giuridiche rilevanti di diritto penale, procedura penale e diritto costituzionale (60 ore di corso: 6 ore per 10 gruppi).
Attività di sensibilizzazione pubblica sulle questioni del carcere

Il Garante partecipe come relatore, anche in ragione del ruolo rivestito, ai diversi convegni, per espletare l'attività di sensibilizzazione pubblica sulle tematiche carcerarie (uno dei compiti istituzionali dell'Ufficio).

5.PROPOSTA TAVOLO DIMITTENDI a cura della Casa Circondariale di Ferrara

FINALITA'

-Agevolare la preparazione ed attivazione di percorsi individualizzati di reinserimento socio-lavorativo durante l'ultimo periodo di pena;
-realizzare interventi volti a valorizzare le progettualità già presenti ed ottimizzare le risorse;
-rendere disponibili, semplificando le modalità di accesso: informazioni, risorse professionali, materiali, strumentali.

BENEFICIARI: Detenuti con residuo pena da espiare di 12 mesi.

SERVIZI E OPERATORI COINVOLTI
Amministrazione Penitenziaria : Direzione Casa Circondariale -> Area Sicurezza – Area Giuridico-Pedagogica ; Ufficio Interdistrettuale Di Esecuzione Penale Esterna Per L'Emilia Romagna E Marche -> Ass. Sociali
Enti Locali : Assessorato Comune di Ferrara , Garante Diritti dei detenuti
Azienda Servizi alla Persona : Ass. Sociale coord. ASP per attività carcere ; Operatore Sociale ASP; Mediatrice culturale
Azienda USL Ferrara : Programma Salute nelle Carceri
Terzo Settore : Centro Servizi Volontariato ; volontari

AZIONI PREVISTE
1. E' costituita l'Equipe Multiprofessionale Dimittendi, composta dai rappresentanti dei Servizi sopra riportati e coordinata dal Direttore della Casa Circondariale, che si incontra mensilmente per:
a) concordare la presa in carico e l'elaborazione, con la persona ristretta, del percorso più opportuno e sostenibile sulla base dei bisogni emersi e secondo le disponibilità individuali (es. grado di occupabilità, ecc.);
b) individuato il percorso sostenibile, valutare l'allocazione delle persone nella sezione dimittendi, in considerazione dei posti disponibili;
c) formalizzare il progetto, individuandone le priorità e gli obbiettivi a breve, medio e lungo termine, concordando l'attribuzione dei compiti specifici e l'eventuale coinvolgimento di altri enti/organizzazioni;
d) condividere l'evoluzione dei processi riabilitativo–occupazionali;
e) decidere di attivare equipe specifiche per i casi complessi.
2. Banca dati competenze occupazionali dei dimittendi;
3. Completamento ed aggiornamento dei punti di riferimento regionali per specifici problemi : ostelli ed alloggi a bassa soglia, mense, associazioni di volontariato, recapiti Aziende Servizi alla Persona, ambulatori Charitas, ecc.

SVILUPPO ATTIVITA'
1. I Funzionari giuridico-pedagogici, mensilmente, inviano l'elenco dei detenuti con residuo pena di dodici mesi agli operatori coinvolti, contrassegnando quelli che hanno già percorsi avviati intra/extra moenia o in fase di attivazione. Incontrano tutti i detenuti per gli interventi previsti dal loro mandato istituzionale.
2. Gli Ass. Sociali U.I.E.P.E. svolgono le attività di consulenza e gli interventi di competenza previsti dall'Ordinamento Penitenziario.
3. L' Operatore Sociale ASP effettua i colloqui con i detenuti dimittendi italiani e non tossicodipendenti per la raccolta sistematica dei dati sulla condizione familiare, sociale, sanitaria e professionale, per una conoscenza completa della situazione del soggetto e delle possibilità di intervento. In caso di cittadini residenti in altri territori segnala alle amministrazioni coinvolte il caso ed informa il dimettendo dei possibili contatti nella rete territoriale di riferimento.
4. La mediatrice culturale ASP incontra i detenuti stranieri, residenti e non residenti, privi di documenti, per raccogliere le informazioni, attivare gli eventuali percorsi possibili, dare le informazioni sulle risorse territoriali disponibili per le situazioni che non possono accedere alle risposte dei cittadini con regolare condizione.
Per entrambe le operatrici ASP si rimanda all'allegato con la definizione delle attività previste.
5. Gli operatori sanitari AUSL gestendo i percorsi di salute intra moenia forniscono le informazioni necessarie per il coinvolgimento dei servizi sanitari territoriali (Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento Cure Primarie) che ne hanno la titolarità.
6. I volontari, coinvolti dall'equipe, possono offrire piccoli aiuti per i primi problemi (vestiario, valigia, accompagnamento, etc.)

PERCORSI SPECIFICI ATTIVI E/O IN FASE DI STUDIO PER LA SOLUZIONE DI ALCUNE CRITICITÀ
A) Percorsi extra moenia
A. 1) CO- HOUSING: Si prevede da parte del Comune di Ferrara la concessione di un appartamento di edilizia popolare, che potrebbe essere concesso in uso ad una associazione che già si occupa di ospitare dimittendi. Le persone inserite 5/6, dovranno partecipare alle spese dell'appartamento con un contributo fisso; si prevede infatti che chi entra nell'appartamento possa avere un progetto lavorativo. La permanenza nell'appartamento è di 6 mesi fino ad un massimo di 12 mesi, per garantire la circolarità della risorsa e favorire al massimo i percorsi di recovery individuali.
Questo periodo di tempo dovrebbe consentire alle persone di capire come poter programmare il proprio futuro senza difficoltà contingenti. Le persone che accedono al co - housing saranno individuati nell'Equipe Multiprofessionale Dimittendi.
A.2) Fruizione dell'art. 21 O.P. o misura alternativa per inserimenti lavorativi e/o per lavoro volontario in progetti di pubblica utilità nelle strutture di seguito indicate che, per tali progetti, hanno già una convenzione con la Direzione della Casa Circondariale ed in altre strutture che si convenzioneranno in seguito:

ASP Ferrara (tre posti);
Cooperativa sociale Onlus "Integrazione lavoro";
A.3) Fruizione di permessi premio per consentire i contatti con Servizi esterni, per colloqui di lavoro, la preparazione del curriculum, incontri con i familiari, attività di volontariato in progetti di pubblica utilità ed altro.
B) Percorsi intra-moenia
B.1) Concessione art. 21 O.P. per lavoro alle dipendenze dell'Amministrazione penitenziaria;
B.2) sostegni individuali: vengono decisi nell'equipe, attivati e monitorati;
B.3) frequenza ad attività formative, riabilitative, risocializzanti;
B.4) integrazione delle informazioni sui percorsi specifici per detenuti Tossicodipendenti

Destinatari

Persone detenute e persone condannate in misura alternativa e neo-scarcerati presenti nel territorio distrettuale

Azioni previste

-Costituzione Tavolo Dimittendi /Protocollo
-Implementazione e Manutenzione Tavolo Tecnico Area Penale Adulti (allargamento della partecipazione al tavolo, convocazioni più frequenti e maggior collegamento con il TaovloPolitico)
-Integrazione tra Comuni e ASL
-Promozione di collaborazione con il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria, UEPE, Terzo Settore per programmazione condivisa

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Collegamento con scheda n. 16, 41, 10, 23, 24

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Casa Circondariale di Ferrara, U.E.P.E., PRAP, Comune di Ferrara, Azienda Usl,
CPIA , Terzo Settore

Referenti dell'intervento

Tommaso Gradi - Comune di Ferrara

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Medicina di genere (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	9 Medicina di genere
Riferimento scheda regionale	9 Medicina di genere
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	AUSL di Ferrara in tutti gli interventi (in collaborazione con il Comune di Argenta per il progetto sull'ospedale locale). Università degli Studi di Ferrara per il Centro di Studi di Medicina di Genere Per il progetto "oltre il binario": Comune di Ferrara
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	90
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La medicina di genere (conoscere e applicare le conoscenze di differenze sessuali e di genere tra uomo, donna e altra identità, per ciò che riguarda salute e malattia) sta sedimentando sempre più evidenze che dimostrano quanto sia appropriato, utile, economico, etico ed equo orientare la diagnosi e la cura in ottica di genere.
Le prime applicazioni dell'orientamento al genere stanno producendo diversi interessanti effetti:
una revisione dei disegni di ricerca di base e clinica;
un ripensamento della semeiotica, della diagnosi e della cura;
una personalizzazione farmacologica;
la valutazione di confronto uomo-donna dei vari aspetti della malattia.
Particolarmente importanti sono i potenziali sviluppi nell'area del management sanitario, con attenzione all'appropriatezza e valutazione di qualità.
Per arrivare all'applicazione della Medicina di Genere, occorre promuovere un cambio culturale nei professionisti della salute, negli amministratori pubblici, e nella popolazione. Sotto questo profilo appare strategico il pieno coinvolgimento dei professionisti che operano nell'ambito della ricerca e della formazione, campi peculiari dell'Università. Infine, va ricordato che un progetto così complesso ed innovativo, richiede la definizione di indicazioni normative che ne garantiscano una diffusione omogenea ed estesa nel territorio nazionale, presso gli enti regolatori, le società scientifiche, i professionisti della salute e la popolazione.

Gli articoli 10 ed 11 della legge regionale 6/2014, individuano alcuni indirizzi di sviluppo per quanto attiene la medicina di genere.
In sintesi:
«Art. 10 Medicina di genere e cura personalizzata»
1. La Regione Emilia-Romagna tutela il diritto alla salute come sancito dall'articolo 32 della Costituzione, garantendo parità di trattamento e di accesso alle cure con particolare riguardo alle differenze di genere e relative specificità; favorendo la formazione dei professionisti della sanità e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza per garantire nell'ambito dell'assistenza un approccio che tenga conto della medicina di genere.
2. Le aziende pubbliche sanitarie, le aziende ospedaliere e le strutture sociosanitarie della Regione Emilia-Romagna valorizzano l'approccio di genere nella cura e nell'assistenza di donne e bambine, di uomini e bambini; offrono un'informazione corretta ed equa sulle problematiche di salute e sulle differenze di genere; promuovono l'attività scientifica e di ricerca secondo l'ottica di genere, implementando percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere;

realizzano un'attività formativa professionale permanente con l'obiettivo di fornire la conoscenza di problematiche specifiche connesse alla diversità di genere e alla sicurezza sul lavoro.
3. La Regione Emilia-Romagna, anche in collaborazione con lo Stato, università, enti pubblici e privati, mass media e associazioni, promuove mediante appositi accordi campagne di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sulla salute di genere, sulle patologie genere-specifiche, sulle differenze nella prevenzione e trattamento.
4. Agli obiettivi del presente Titolo sono adeguati tutti i documenti programmatici della sanità regionale, in particolare il Piano sociale e sanitario regionale, al fine di contribuire alla individuazione, promozione e monitoraggio dei determinanti di genere nell'organizzazione del lavoro, nella ricerca interdisciplinare, nei curricula studiorum, nei percorsi diagnostico-terapeutici, nell'uso dei farmaci, nei valutatori dei dati di efficacia e produttività del sistema sanitario, per fornire prestazioni appropriate e cure personalizzate coinvolgendo tutti gli operatori della sanità, in primo luogo i medici di famiglia.

«Art. 11 Rete dei servizi e presidi territoriali»

5. La Regione Emilia-Romagna si impegna a garantire, consolidare e sviluppare le aree di attività connesse ai consultori familiari, nell'ambito del sistema di cure primarie integrato e della pianificazione delle case della salute, in un'ottica orientata alla salute e alla medicina di genere.

6. Nell'ambito della pianificazione della rete territoriale dei servizi si tiene conto della medicina di genere al fine di rafforzare i servizi di prevenzione e promozione del benessere e della salute …

7. Nell'organizzazione, costruzione e allestimento degli spazi socio-sanitari pubblici e privati convenzionati, sarà cura della committenza promuovere la realizzazione di progetti rispettosi dell'ottica di genere.

Infine è opportuno ricordare il tema dell'identità sessuale, che tocca il rapporto tra le persone/pazienti e i professionisti della salute, nelle diverse fasi della vita. Questo aspetto incide non solo sugli aspetti fisici, ma anche su quelli psicologici ed in generale sul benessere della persona. Fornire ai professionisti della salute conoscenze aggiornate e di educazione alle "differenze" in particolare di identità sessuale e di genere, può favorire un incremento di appropriatezza della cura.

Inoltre **il Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere**, in attuazione dell'articolo 3,comma 1, Legge 3/2018 definisce le seguenti aree di intervento:

1. Garantire la prevenzione, diagnosi e cura ad ogni persona con un approccio che tenga conto delle differenze di genere, in tutte le fasi della vita e in tutti gli ambienti di vita e di lavoro;

2. Garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina di Genere

3. Promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere e trasferimento delle innovazioni nella pratica clinica

4. Promuovere la conoscenza della Medicina di Genere presso tutti gli operatori della sanità e la popolazione generale, coinvolgendo il mondo del giornalismo e dei media

Descrizione

Dal 2009 l'Azienda USL di Ferrara sta applicando il progetto "Modello della Rivoluzione Silenziosa per la Medicina di Genere", che ha coinvolto oltre 2000 professionisti della salute. Dal 2009 nel Piano Annuale di Formazione AzUSL vengono proposte occasioni formative sotto forma di seminari in presenza e Formazione a distanza, così da diffondere l'attenzione alle differenze sessuali e di genere nella salute e malattia e la definizione di pratiche cliniche differenziate.
Dal 2015 l'Ospedale di Argenta con i suoi 270 professionisti è protagonista del progetto Argenta Gender Oriented Hospital: sperimentazione in una struttura sanitaria di prassi diffuse, attente alle differenze di genere nella diagnosi, cura e relazione con il/la paziente. Il progetto pilota consiste in un modello di sviluppo di comunità in ambito sanitario, attivando l'ospedale come centro propulsore del cambiamento culturale e di pratica sanitaria attraverso azioni partecipate con i professionisti della salute, con esempi di prassi innovative e di health and disease literacy alla cittadinanza, sulle differenze sessuali e di genere e le conseguenze per la salute e malattia.

Gli obiettivi del progetto possono essere così sintetizzati:
costruzione di una comunità scientifica e professionale competente sulla Medicina di Genere, attraverso l'aggiornamento su temi di sanità gender oriented ed il coinvolgimento nell'individuazione dei problemi di diagnosi e assistenza sanitaria gender oriented; informazione/educazione della cittadinanza su questi temi.

Nel 2021 al fine di costruire, validare e utilizzare strumenti dedicati alla formazione in Medicina Generale, che siano efficaci e replicabili e rendere consapevoli e competenti gli operatori sanitari dell'impatto della dimensione di genere sul concetto di salute, malattia, di benessere psicofisico sono stati inseriti nel Piano formativo interaziendale 2 eventi formativi orientati al genere.

Un Convegno sulla “Medicina sesso genere e salute. Un cambiamento culturale nelle Aziende Sanitarie” che si è svolto il 23/09/2021 al quale hanno partecipato 142 professionisti di entrambe le aziende sanitarie; un Convegno su “La Violenza oltre il genere” in data 22/10/2021, che ha affrontato nella prima parte introduttiva “L’inquadramento legislativo” e “L’impegno della Regione Emilia-Romagna nel contrasto alla violenza di genere”. A seguire sono state condotte due tavole rotonde che hanno affrontato il tema della “Violenza di genere: azioni a confronto” e della “Violenza contro gli operatori: azioni a confronto”. Al convegno hanno partecipato 158 professionisti di entrambe le aziende sanitarie. La formazione e l’aggiornamento diventeranno gli strumenti più rilevanti per promuovere un cambiamento culturale nelle due Aziende Sanitarie.

Al fine di trasferire nelle attività professionali le acquisizioni e le competenze maturate sono stati coinvolti 46 professionisti delle 2 Aziende Sanitarie Ferraresi per la progettazione di FAD asincrone dirette a tutti i professionisti delle Azienda Sanitarie regionali. Gli aspetti sviluppati nelle presentazioni sono stati i seguenti: Epidemiologia, Evidenze scientifiche, Terapia, Applicazione pratica delle evidenze scientifiche, PDTA, Casi clinici. Grazie alla partecipazione multidisciplinare il progetto formativo ha utilizzato la variabile genere come chiave di lettura con conseguenti benefici che ricadono su tutti gli aspetti della pratica medica. Dal 2021 sono attive 4 FAD asincrone sui temi dell’approccio della Medicina sesso genere e salute, della Medicina di genere nelle patologie onco-ematologiche, delle differenze di genere nella salute mentale e dipendenze patologiche e della violenza di genere.

Destinatari

-Professionisti/e della salute (inclusi i convenzionati), dirigenti di istituzioni pubbliche, amministratori del territorio provinciale, studenti universitari, specializzandi, popolazione.

- Per il progetto Argenta Gender Oriented Hospital: professionisti della salute e pazienti dell’Ospedale di Argenta.

- Per il progetto Oltre il binario/Tavolo PICO: professionisti della salute, cittadini, pazienti di identità sessuale non binaria (o LBGT+).

Azioni previste

1) Prosecuzione del progetto aziendale “Modello della Rivoluzione Silenziosa per la Medicina di Genere” attraverso la programmazione di un’offerta formativa diretta ai professionisti della salute (compresi i medici convenzionati), agli studenti UniFE e agli specializzandi, consistente in Formazione a distanza e seminari in presenza.

2) Prosecuzione del progetto Argenta Gender Oriented Hospital: grazie alla realizzazione di corsi di formazione in presenza e a distanza per favorire la condivisione e l’applicazione delle evidenze scientifiche più aggiornate e adeguamento degli strumenti di comunicazione diretta alla cittadinanza (Radio Dolce Vita, Linkedin, Facebook, Instagram).

3) In collaborazione con SIFA, Pubblicazione sul portale GRU di 4 FAD asincrone dirette a tutti i professionisti dell’Azienda USL sui temi dell’approccio della Medicina sesso genere e salute, della Medicina di genere nelle patologie onco-ematologiche, delle differenze di genere nella salute mentale e dipendenze patologiche e della violenza di genere.

4) Progetto “Oltre il binario. Tavolo PICO”, Formazione in presenza diretta a tutti i professionisti Ausl, ai pazienti e agli studenti UniFE su “Tematiche LGBTQ+ e salute mentale: sensibilizzazione e formazione per la promozione della salute e dell’integrazione” in collaborazione con ARCIGay Ferrara Gli occhiali d’oro e Università degli Studi di Ferrara.

5) Formazione “Il supporto psicologico rivolto agli adolescenti e ai giovani adulti con varianza/disforia di genere”, rivolto a Psicologi dei consultori, psicologi e psichiatri salute mentale AUSL di Ferrara con l’obiettivo di far acquisire strumenti clinici finalizzati a definire una diagnosi clinica differenziale e a fornire un trattamento psicologico efficace nei casi di disforia di genere. Contenuti: L’incongruenza di genere in età infantile, adolescenziale e nell’età adulta, La presa in carico psicologica, Il percorso di affermazione di genere secondo i nuovi standard di cura, Il lavoro dell’equipe multidisciplinare, L’intervento psicosociale con la famiglia e la scuola.

6) Promozione di survey gender oriented sulla soddisfazione delle cure delle donne.

7) Partecipazione al Gruppo di coordinamento aziendale del Centro Liberiamoci dalla Violenza (LdV).

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

L.R. 6/2014;

L.N. 3/2018 art.3.

Piano per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (in attuazione dell’articolo 3, comma 1, Legge 3/2018)

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni del territorio Provinciale

Azienda USL

Azienda Ospedaliero-Universitaria

Associazioni attive sui temi LGBTQ+.

Referenti dell'intervento

Buriani Valentina
Referente Medicina di Genere AUSL;
mail v.buriani@ausl.fe.it;
rec.tel 0532-235006

Sorio Cristina
Referente Board Equità Ausl di Ferrara
c.sorio@ausl.fe.it
Tel. 0532 235347

Novità rispetto al 2020

modifica dei referenti Medicina di genere

Novità rispetto al 2021

Partecipazione al Progetto Bilancio di genere e Certificazione parità di genere dell’Azienda USL di Ferrara

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Azioni di contrasto dell’esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	10 Azioni di contrasto dell’esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
Riferimento scheda regionale	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19 10 Azioni di contrasto dell’esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comacchio
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	100
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La crisi economica, la disoccupazione, la precarizzazione dei rapporti di lavoro e la contrazione dei consumi, hanno esposto sempre più famiglie ad una condizione di vulnerabilità e povertà mettendo in luce il diffondersi di condizioni di “nuova povertà”, diverse da quella del passato poiché non più residuali alla quale si aggiungono, in aumento tendenziale, fenomeni “vecchi” di povertà estrema e ”nuovi” di immigrazione ed integrazione sociale

Al fine di rispondere alla complessità della attuale situazione sociale ed economica, si rende necessario consolidare la presenza sul territorio di servizi rivolti a utenti e nuclei familiari con bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, come conseguenza della crisi economica.
Si pensa quindi ad un sistema di servizi integrato, anche a bassa soglia, che non risponda esclusivamente a logiche contingenti ma che sappia coniugare la risposta ai bisogni primari indifferibili (cibo, riparo, cure mediche) ad un’azione di ascolto, presa in carico e investimento sulle capacità "residue" della persona, come premessa necessaria alla definizione di percorsi accompagnati di uscita dalla dipendenza/marginalità

Descrizione

Nell’ambito del Distretto Sud Est, la progettazione di interventi e servizi dedicati a persone in situazioni di grave marginalità è prevalentemente centrata sull’attivazione e sulla messa a sistema di interventi personalizzati e servizi di accoglienza con residenzialità variabili che possano garantire un percorso di sostegno dei cittadini "fragili" verso una progressiva autodeterminazione ed empowerment; tutto ciò si rende possibile attraverso approcci multidisciplinari e multi dimensionali tra gli attori formali ed informali variamente coinvolti.

Destinatari

Nuclei familiari multiproblematici, con/senza figli minori, in situazioni di povertà e/o a rischio di esclusione sociale, persone in situazioni di povertà estrema, emergenza abitativa, anziani soli, con mancanza o carenza di legami familiari e sociali.
Persone e nuclei famigliari in difficoltà sociale ed economica a seguito di imprevista perdita del lavoro di uno o più membri nell'ambito familiare o mancata assunzione o reinserimento nel mondo del lavoro.
Cittadini affetti da tossicodipendenza o da altre patologie correlate; senza fissa dimora privi di rete famigliare; utenti con dimissioni "difficili" da ospedali non immediatamente inseribili nella rete delle strutture sociosanitarie.

Azioni previste

1) Favorire e sostenere la realizzazione di "buone prassi", in collaborazione con le scuole e il Terzo Settore, nell'ambito della lotta agli sprechi e della promozione dei corretti stili di consumo in favore delle famiglie in difficoltà es. progetto "buon samaritano" di recupero e distribuzione alimenti proveniente dalle mense scolastiche, raccolta solidale di abiti, generi alimentari, attrezzature per l'infanzia ecc., promozione di progetti di recupero e distribuzione alimenti prossimi alla scadenza es. Last minute market e "Brutti ma buoni.";
3) consolidamento del Progetto Il Mantello Emporio Solidale Pomposa nel Comune di Codigoro per la sub zona delta ferrarese in collaborazione con CSV Terre Estensi, la Parrocchia S. Maria Assunta in Cielo di Pomposa ed organismi del Terzo Settore interessati alla progettualità;
4) consolidamento di un Emporio Solidale per la zona Argenta, Ostellato, Portomaggiore in collaborazione con il Comune di Argenta, la Parrocchia e organismi del Terzo Settore interessati alla progettualità.
5) consolidamento e potenziamento progetti distrettuali di residenzialità variabile cogestiti in forma associata tra gli enti locali, le Asp, L'Azienda Usl - DAISM DP ed il terzo settore:

a) valutazione presupposti tecnico -economici per l'attivazione di una comunità alloggio per soggetti fragili, privi cioè di rete familiare di protezione, con scarse o nulle capacità reddituali, in situazione di emergenza abitativa, con problematiche di dipendenza, e necessità di interventi socio assistenziali non riabilitativi da realizzarsi in collaborazione con il Dipartimento assistenziale integrato salute mentale - dipendenze patologiche dell'Ausl di Ferrara e le Asp Delta Ferrarese ed Eppi Manica anche facendo riferimento alle opportunità offerte dal PNRR Avviso 1 - 1.3.2 – Stazioni di posta ;

b) Consolidamento Progetto Centro di valutazione, attivato in sinergia tra versante sanitario e versante sociale, caratterizzato da un inserimento in struttura residenziale autorizzata, a titolo di pronto intervento sociale, di soggetti multiproblematici e privi di una rete parentale che presentano anche situazioni di emergenza abitativa per la valutazione dei bisogni sociosanitari ed assistenziali e la coprogettazione del percorso di post-inserimento, anche facendo ricorso agli strumenti dei tirocini.
Sedi: comunità terapeutiche autorizzate e localizzate sul territorio distrettuale;
tempi di accoglienza: n. 30 giorni con copertura spese a carico fondo sociale locale, ulteriore permanenza a carico dell'Utente/Comune di residenza.
Accesso: richiesto da DAISM DP Ser.D. e S.P.T. distrettuale, Servizio Sociale distrettuale, amministrazioni pubbliche del Distretto e disposto dall'equipe multidisciplinare servizi-struttura.

c) proseguimento Progetto :"Rete di strutture a residenzialità variabile" - tipologie attualmente attive sul territorio distrettuale:

- ***punto accoglienza a bassa soglia*** (in continuità con gli anni precedenti) localizzata presso i locali della Caritas diocesana di Comacchio già operante sul territorio di Comacchio,
    - destinatari: uomini e donne per interventi di pronta accoglienza a cittadini con situazioni di emergenza abitativa residenti nel Distretto Sud Est ed in condizione di disagio sociale, privi di una rete familiare di supporto –
    - l'accesso non avverrà direttamente da parte dell'utente, ma sarà promosso dal Servizio Sociale professionale;
    - posti disponibili n. 2;
    - tempi di accoglienza: n. 30 giorni eventualmente rinnovabili per ulteriori 30
    - costi: primo/secondo mese a carico fondo sociale locale, ulteriore permanenza a carico dell'Utente/Comune di residenza.

- ***Centro di ospitalità*** (in continuità con gli anni precedenti) attualmente localizzato presso una struttura afferente all'Associazione Viale K sita ad Ospital Monacale per l'accoglienza di cittadini residenti sul territorio distrettuale.
    - Destinatari: uomini e/o donne provenienti da situazioni di emergenza abitativa o dal punto di accoglienza a bassa soglia privi di rete familiare con problematiche complesse
    - accesso: disposto dal Servizio Sociale professionale
    - posti : n.3/4
    - tempi di accoglienza: da n. 3 a n. 6 mesi in base alle valutazioni progettuali con possibilità di inserimento in altre strutture presenti sul territorio provinciale maggiormente idonee.
    - Costi: 3 mesi eventualmente rinnovabili fino ad un massimo di 6 a carico fondo sociale locale, ulteriori a carico delle ASP o del Comune di residenza o eventuale compartecipazione utente
- ***Gruppo Appartamento:*** (in continuità con gli anni precedenti) localizzato presso un alloggio del patrimonio ERP del Comune di Comacchio e messo in disponibilità, in via sperimentale, da Acer tramite apposita convenzione biennale tra Comune, Acer, organismo del Terzo Settore in qualità di soggetto gestore sia della struttura in termini che del punto di accoglienza a bassa soglia e finalizzato all'accoglienza di cittadini residenti nel distretto in situazioni di emergenza abitativa e condizioni di fragilità psicosociale/parziale autosufficienza.
    - destinatari: uomini con disagio psicosociale, limitata autonomia e bisognosi di bassa protezione socio-sanitaria, con residue capacità organizzative e di autonomia.
    - Accesso: disposto dal Servizio Sociale professionale, (ev. a seguito di inserimento in altre strutture) e valutazione congiunta dell'A.S. responsabile del caso, del Coordinatore Gruppo Appartamento, MMG dell'utente
    - posti ipotizzabili: n. max. 4
    - tempi di accoglienza: da n. 3 mesi a max 24 mesi in base alle valutazioni progettuali
    - costi: fino a max 6 mesi a carico fondo sociale locale, ulteriori a carico comune di residenza o eventuale compartecipazione utente.

6)Secondo le indicazioni espresse dalla DGR 2110/2017 e sue modifiche ed integrazioni (D.G.R. n. 2225 del 27/12/2021 ad oggetto: Prosecuzione di interventi in materia di sostegno ai lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fasce deboli per l'accesso alle prestazioni sanitarie. Aggiornamento delle condizioni d'accesso all'esenzione di cui allegato B della Delibera di Giunta Regionale n. 1036/2009), si confermano le seguenti azioni:
esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali dei minori accolti a scopo adottivo e in affidamento familiare anche a parenti o accolti in comunità residenziali;
sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fasce deboli per l'accesso alle prestazioni sanitarie".(rif. ex scheda 2g)

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

L.R.14 del 2015
- Le azioni locali previste alle schede 22, 23 del presente PdZ.
- Protocollo di attuazione del RES e del REI - Decreto 147/2017 fino a progressivo esaurimento a seguito di attivazione del Reddito di cittadinanza - Legge nazionale n. 26/2019 a decorrere dal 1° marzo 2019;
-Piano Povertà Regionale e Nazionale
- Avviso 1 PNRR - 1.3.2 – Stazioni di posta
- Politiche sanitarie, interventi di valutazione multidimensionale, politiche sulle emergenze sanitarie, politiche volte all'inserimento lavorativo; integrazione in ambito socio sanitario, per le forti correlazioni fra salute e deprivazione materiale, e in ambito socio lavorativo (LR 14/2015).

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Sportelli Sociali dei Comuni, Servizio Sociale Professionali Asp del Delta, Asp Eppi Manica Salvadori, Daism - SerD, Agire Sociale, Viale K, Associazione Il Ponte - Caritas, Coop. SOc. Il Ponte, Coop. Soc. Il timoniere, centri per le famiglie sovracomunali di Argenta e Comacchio, CUP, medici di medicina generale e farmacie degli Ospedali di Argenta e Lagosanto;Associazione CSV Terre Estensi,

Referenti dell'intervento

Alessandra Avanzi - Comune Codigoro
Roberto Bovolenta - Comune di Comacchio
Filomena Destro - Comune Argenta
Cristiano Benetti - Asp Eppi Manica Salvadori
Elisa Romani - Asp del Delta Ferrarese

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	1.312.908,00 €

Risorse dei Comuni

20.000,00 €	
argenta	66.181,00 €
codigoro	221.384,00 €
comacchio	10.000,00 €
goro	6.000,00 €
lagosanto	49.030,00 €
fiscaglia	27.000,00 €
mesola	11.416,00 €
ostellato	43.579,00 €
portomaggiore	158.915,00 €
asp del delta ferrarese	8.500,00 €
asp eppi manica salvatori	

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2024)	67.706,00 €
Quota servizi Fondo povertà nazionale (Anno 2024)	623.197,00 €

Titolo	Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti [sud est]
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
Riferimento scheda regionale	11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	110
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

"Diversi si nasce, disuguali si diventa" Sennet (2003)

Benché la nostra società tenda a presentare le disuguaglianze come un dato di fatto, esse sono in realtà il risultato di una serie di interazioni rituali localizzate, collettivamente costruite e organizzate nello spazio e nel tempo.
Il documento dell'OMS "Governance for health equity" (2003), traccia le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità, che peraltro costituiscono l'impianto dell'intero Piano Socio Sanitario:
- politiche e programmi intersettoriali;
- assunzione di un approccio "intersectionality", ovvero intercategoriale, non targettizzante;
- assunzione di pratiche "empowering";
- lavoro di networking;
- promuovere comportamenti pro-attivi.

L'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale e la Direzione Aziendale ritengono cruciale il tema dell'equità, per questo lavorano dal 2008 a Progetti di Modernizzazione in grado di favorire strategie di equità nel rapporto con i cittadini, le comunità (cliente esterno) e i dipendenti (cliente interno) nel rispetto della diversità.
Gli stessi obiettivi di budget delle Direzioni Aziendali per l'anno 2018 prevedo azioni di consolidamento e rilancio delle politiche d'equità. Pertanto, sarà necessario rendere le persone - differenti per età, genere, religione, cultura e provenienza, orientamento sessuale, disabilità1 - capaci2 di accedere ed usufruire delle risorse presenti nella rete dei servizi del territorio Provinciale, trasformarle e renderle utili per sé. Inoltre, rendere a sua volta i servizi "a misura di persona" e di comunità, nei diversi processi/percorsi di produzione rimuovendo ogni possibile ostacolo3.
L'ottica con cui tradizionalmente il tema è trattato, mette in relazione le variabili socio-economiche alle condizioni di salute e all'utilizzo dei servizi, ma di fatto, le disuguaglianze si osservano su tutte le dimensioni della struttura demografica e sociale4.
Per dare corpo alle strategie di equità, come approccio strutturale nel sistema dei servizi sanitari e sociosanitari del territorio, è necessario prevedere:
Azioni di sistema, sin dalla fase progettuale, indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma che imprimano trasformazioni del sistema servizi nel suo complesso;
Azioni che pongano lo sguardo sia all'interno delle organizzazioni (diversity management) sia verso l'esterno (fruitori dei servizi, utenti , familiari).

Descrizione

L'Azienda USL di Ferrara partecipa dal 2008 (approvato con DGR 2080/08 e approvato con DGR 2337/2009) ai progetti regionali di Modernizzazione per favorire strategie di equità, nel rispetto della diversità, nel rapporto con i cittadini, le comunità e i dipendenti.
Nel 2010, con Delibera n. 69, l'Azienda USL di Ferrara ha definito la "Costituzione e nomina del Comitato Etico delle differenze" nella quale veniva evidenziato che valorizzare le differenze è un fattore di qualità dell'azione amministrativa, oltre che un'innovazione culturale, al passo con i tempi della complessità dei territori e della globalizzazione. Inoltre, per quanto riguarda gli operatori, le amministrazioni pubbliche debbono svolgere un ruolo propositivo e propulsivo nella valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale, attraverso attività di mappatura e analisi, condivisione con i decisori riguardo le azioni da realizzare e attività di monitoraggio continuo.

Nel 2008 nella programmazione aziendale della formazione è stato dedicato spazio al tema delle "pari opportunità", al quale nel 2011 è stato aggiunto il tema dell'equità. Sempre dall'anno 2008 il Comitato Unico di Garanzia CUG (ex Comitati Pari Opportunità) ha proposto seminari brevi, convegni sull'equità e fattori che possono causare diseguaglianze (genere, stato di salute, carriera, etc.), coinvolgendo circa n. 800 operatori (dato all'ottobre 2014).
In Azienda il piano per l'equità, il contrasto alle diseguaglianze e il diversity management, è stato realizzato nel 2014 – 2015, e si configura come un censimento di attività ispirate all'equità, attivate spontaneamente in diversi settori aziendali, derivate dall'esperienza e dalla volontà di miglioramento dei professionisti, e/o suggerite dai cittadini-pazienti.
Facendo leva sull'esperienza maturata in questi anni, ed il privilegio di ritrovarsi a garantire equità, nel rispetto delle differenze, in tutte le politiche locali del piano socio sanitaria triennale, risulta importante e strategico dare un nuovo impulso al coordinamento/board aziendale equità. Board che preferibilmente, come suggerisce l'Agenzia Sociale e Sanitaria della Regione Emilia Romagna, si pensa collocabile in staff alla stessa direzione aziendale, in quanto azione strategica di sistema, in grado di assicurare, attraverso i diversi componenti, coerenza e trasversalità nell'applicazione pratica del criterio di equità, rispetto alle differenze (es. territoriali, culturali, genere, età, disabilità) riscontrabili tra i livelli organizzativi: programmazione aziendale, gestione/amministrazione ed erogazione dei servizi.

I Componenti del board potranno avvalersi di strumenti/metodologie equity oriented, dei toolkit e della consulenza del team regionale per la realizzazione del Piano delle azioni sull'equità, per il supporto formativo e metodologico e per le attività riguardanti il monitoraggio continuo delle azioni/schede progettuali del piano socio sanitario.

Il Piano annuale delle azioni sull'equità sarà composto da quelle schede progettuali dove la vulnerabilità dei destinatari e la complessità di ascolto/comunicazione si presenta sia in forma reale (presenza di fragilità, evidenzia epidemiologica di iniquità) che potenziale rischio di vulnerabilità. Inoltre, a seconda del grado di evidenza epidemiologica si prevede l'adozione di specifici strumenti equity oriented quali l'Health Equity Audit (HEA)1 o Equality and diversity rapid impact screening checklist2 per garantire una maggiore coerenza tra l'evidenza dei dati sulle iniquità e le azioni messe in campo.

In rapporto alle azioni di contrasto alle possibili iniquità che insorgono dentro alle organizzazioni, che si configurano come strategie di diversity management, risulta significativo il lavoro svolto e che svolgerà il Comitato Unico di Garanzia aziendale. Alcuni dei diversi temi/problemi che in questi anni hanno dato voce ai bisogni espressi/inespressi delle/dei dipendenti saranno un punto di partenza per consolidare l'impegno aziendale verso i temi dell'equità verso i propri dipendenti.

Destinatari

Potenzialmente tutti gli utenti e gli operatori dei servizi, in quanto portatori di differenze individuali multiple, con attenzione alle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili quali ad esempio persone in povertà o a rischio di esclusione sociale (in relazione a condizioni di migrazione, di precarietà lavorativa, di discriminazione legata al genere, disabilità ecc.) e che presentano complessità nell'ascolto e nella comunicazione .

Azioni previste

A livello aziendale

individuazione del Referente aziendale dell'Equità e nomina del Board aziendale/Interistituzionale sull'equità che comprenda componenti del sociale, sanitario, terzo settore ed Enti locali, inseriti in articolazioni organizzative strategiche dei dipartimenti aziendali e inseriti in strutture in staff alla direzione;
adozione aziendale del piano triennale dell'equità, temporalmente collegato ai Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale e Piani attuativi annuali sull'equità, composto da schede progettuali scelte dal board, nel rispetto delle variabili d'inclusione relative al grado di vulnerabilità e grado di complessità di ascolto/comunicazione oltre che da evidenze di iniquità;
utilizzo di strumenti e metodologie (equity assessment) per valutare la coerenza tra indirizzi, programmazione e interventi con particolare attenzione alla promozione di strumenti per la definizione e la misurazione della "vulnerabilità" in ogni setting di assistenza e cura;
pianificare eventi formativi rivolti al board e rivolti agli operatori che hanno partecipato ai processi di progettazione del Piano Socio Sanitario e che occuperanno un ruolo strategico nel monitoraggiodelle schede progettuali;

realizzare azioni di diversity audit organizzativo: 1. produrre la mappa del personale che lavora in azienda enfatizzando tutti gli aspetti di diversità presenti tra i dipendenti; 2. produrre la mappa dei talenti presenti tra gli operatori aziendali; 3. produrre l'analisi del capitale intellettuale presente in azienda ponendo l'attenzione alla qualità e intensità delle relazioni presenti all'interno dei processi;
sulla base dei dati raccolti e condivisi con la direzione aziendale realizzare l'equality planning sperimentare interventi di diversity managementin grado di armonizzare e valorizzare le diversità, per la conciliazione dei tempi di vita – e tempi di lavoro

A livello regionale:
partecipare al gruppo di lavoro regionale formato da tutti i referenti Equità aziendali e/o Responsabili della presente scheda/progetto
fruire delle piattaforme formative in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze e contrasto alle disuguaglianze, sia nei confronti degli utenti che degli operatori (L.R. n.6/2014)
adozione di analisi epidemiologiche per valutare l'impatto di politiche e programmi sul grado di disuguaglianza sociale di salute nella popolazione attraverso raccolta ed integrazione delle informazioni sulle condizioni rilevanti per la salute, valutazioni dell'equità di accesso ai servizi, in relazione ai determinanti sociali (condizioni socioeconomiche e demografiche che influenzano la salute di individui e comunità)

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Schede correlate: n. 9, 14, 27, 32

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Azienda USL di Ferrara
Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
Enti Locali
Terzo settore
Cittadini competenti/Comunità
Università
Regione Emilia Romagna

Referenti dell'intervento

Dr.ssa Sorio Cristina (sociologa dirigente) - Referente Board Equità Ausl Ferrara. mail c.sorio@ausl.fe.it; rec.tel. 0532 235347

Novità rispetto al 2018

E' prevista l'integrazione delle azioni del Piano Equità all'interno del Piano di riordino aziendale e l'utilizzo sperimentale delle schede regionali.

Novità rispetto al 2020

E' prevista l'integrazione con Piano Equità Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

Novità rispetto al 2021

Delibera n.29 del 15/0272022 "Rinnovo Board Equità Aziendale e Nomina Referente Equità Aziendale".Integrazione delle azioni Board Equità con le azioni della Medicina di genere e del CUG. Referente Board Equità nella Cabina di regia del Piano Prevenzione del Dipartimento di Sanità Pubblica. Applicazione HEA al PDTA Interaziendale Carcinoma della mammella.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Riferimento scheda regionale	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune di Portomaggiore per il Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara ASP del Delta Ferrarese ASP Eppi-Manica-Salvatori
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	120
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Nell'ambito degli interventi ed obiettivi individuati dal Piano di Zona per la Salute ed il Benessere Sociale del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara, approvato con la programmazione triennale 2018/2020, si intende realizzare il Programma Immigrazione del piano attuativo 2020 finalizzato al sostegno dell'inclusione delle persone straniere coerentemente con gli indirizzi della Regione Emilia-Romagna.

L'affidamento ha per oggetto l'attivazione di servizi informativi rivolti ai cittadini stranieri nonché servizi trasversali di supporto, raccordo, coordinamento in relazione alle tematiche migratorie nei confronti dei Comuni del Distretto Sud-Est e delle due ASP distrettuali "Del Delta Ferrarese" ed "Eppi-Manica-Salvatori".

Il Comune di Portomaggiore è stato individuato quale Ente Capofila dell'Area Immigrazione preposto alla gestione delle procedure di affidamento del servizio per conto dei Comuni del distretto come da delega del Comitato di Distretto in data 06/10/2020 formulata in seguito alla revoca della disponibilità del Comune di Ferrara alla continuità del coordinamento del progetto a livello provinciale.

Descrizione

Rafforzare in un'ottica di sistema le funzioni di orientamento, consulenza ed assistenza per le problematiche relative all'ingresso ed al soggiorno in Italia di citadini provenienti da tutti i Paesi esteri in continuità con l'esperienza acquisita da oltre un decennio dalla partecipazione al Progetto Provinciale Immigrazione CSII declinata per l'annualità 2020/2021 a livello DISTRETTUALE - DISTRETTO SUD EST della Provincia di Ferrara.

Mantenimento del livello qualitativo e quantitativo dei servizi al cittadino erogati nel Distretto Sud Est.

Fornire un punto di raccordo, consulenza assistenza non solo dedicato ai Cittadini stranieri ma anche ad Enti ed Istituzioni del territorio (Comuni - ASP - Istituzioni Scolastiche - Organizzazioni del Terzo Settore operanti in area integrazione sociale, dell'inclusione e dell'immigrazione).

Fornire un supporto tecnico operativo all'attività integrata del Servizio Sociale Territoriale nelle situazioni in cui un supporto di mediazione linguistica-culturale costituisce un presupposto indispensabile ad una corretta presa in carico dell'assistito. (In particolare evidenza Area Minori).

"Nell'ambito degli interventi ed obiettivi individuati dal Piano di Zona per la Salute ed il Benessere Sociale del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara, si intendono ampliare i servizi informativi rivolti ai cittadini stranieri, con il potenziamento del presidio dello Sportello Immigrati rivolto ai cittadini extra UE sui territorio di Fiscaglia e di Codigoro."

Destinatari

Cittadini stranieri - Enti ed Istituzioni del territorio (Comuni - ASP - Istituzioni Scolastiche - Organizzazioni del Terzo Settore operanti in area integrazione sociale, dell'inclusione e dell'immigrazione) interessate ai fenomeni migratori ed al superamento di eventuali problematicità sia a carattere amministrativo che socio-culturale.

Fruitori degli sportelli del Distretto Sud Est per anno (2019):
- Sportello Argenta n.1077 (etnie di maggiori accessi Marocco-Pakistan-Ghana-Uruguay)
- Sportello Portomaggiore n.1753 (etnie di maggiori accessi Pakistan-Marocco-Ucraina-Cina)
- Sportello Ostellato n.221 (etnie di maggiori acccessi Uruguay-Albania-Bangladesh-Cina)
- Sportello di Comacchio n.563 (etnie di maggiori accessi Albania-Bangladesh-Nigeria-Moldavia)

Azioni previste

L'ATTIVITA' PREVISTA SI ARTICOLA NELLE SEGUENTI AZIONI:

1) GESTIONE DEGLI SPORTELLI INFORMASTRANIERI

Il servizio oggetto di appalto consiste nella gestione degli sportelli presso i Comuni di Portomaggiore, Argenta, Comacchio, Ostellato con funzioni di orientamento, assistenza gratuita per la compilazione delle domande per il rilascio ed il rinnovo dei documenti di soggiorno dei cittadini stranieri, nonché per il rimpatrio volontario assistito e per i ricongiungimenti familiari;

Gli sportelli dovranno inoltre fornire informazione ed orientamento ai cittadini stranieri rispetto i procedimenti in capo ai Comuni ed alle due ASP del Distretto Sud Es,t con particolare riguardo alle prestazioni sociali agevolate rivolte alle famiglie, ai servizi scolastici ed educativi, ai servizi demografici.

Gli sportelli sono tenuti a monitorare gli accessi secondo le modalità indicate dai Comuni.

Si prevedono 38 ore settimanali così distribuite:

Sportello stranieri di Portomaggiore	13 ore (di cui 11 di apertura al pubblico)
Sportello stranieri di Argenta	11,5 ore (di cui 10 di apertura al pubblico)
Sportello stranieri di Comacchio	9,5 ore (di cui 8 di apertura al pubblico)
Sportello stranieri di Ostellato	4 ore

(di cui 3,5 di apertura al pubblico)

E' prevista la chiusura degli sportelli per un periodo complessivo di 4 settimane, distribuite nell'arco dell'anno in accordo con l'ente committente.

2) ATTIVITA' DI COORDINAMENTO

Tale attività consiste in:

- Organizzazione e coordinamento di tutti i servizi affidati per garantire il corretto funzionamento curando i rapporti con il Comune di Portomaggiore quale ente capo-fila del distretto, con i Comuni in cui sono allocati gli sportelli e con le due ASP distrettuali;

- Gestione e coordinamento delle risorse umane operanti a livello centralizzato e territoriale;

- Gestione delle attività formative degli operatori degli sportelli nell'ambito del piano formativo aziendale al fine del costante aggiornamento sull'evoluzioni normative e/o giurisprudenziali**;**

- Promozione ed organizzazione di attività divulgative e formative relative ai fenomeni migratori in via continuativa durante l'anno sia nei confronti della cittadinanza sia degli operatori dei Comuni e delle ASP;

- Organizzazione di giornate di formazione, anche in collaborazione con enti pubblici, in merito a novità legislative nell'ambito della disciplina del soggiorno degli stranieri in Italia;

- Analisi del fenomeno migratorio distrettuale attraverso raccolta ed elaborazione dati, esame dei bisogni registrati presso gli sportelli, confronto con gli enti territoriali, l'associazionismo consulte per l'integrazione;

- Elaborazione di co-progettazioni locali con i soggetti istituzionali e del terzo settore interessati;

Si prevedono 7 ore settimanali.

3) CONSULENZA LEGALE DI SECONDO LIVELLO:

Il servizio fornisce assistenza legale e problem solving per i casi più complessi a disposizione di cittadini, con il tramite degli sportelli, nonché dei Servizi della pubblica amministrazione (Comuni e 2 ASP del Distretto Sud Est). Può operare in stretta collaborazione con Questura, Prefettura, AUSL ecc. Fornisce assistenza ai Comuni per la gestione dei progetti SPRAR

Si prevedono 5 ore settimanali.

4) MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE

Il servizio si configura quale co-presenza, supporto linguistico-culturale ed affiancamento, anche a distanza attraverso strumenti informatici degli operatori dei Comuni del Distretto Sud Est e delle due ASP in situazioni determinate dalla difficoltà di comprensione su temi di particolare sensibilità e specificità quali ad esempio procedimenti attinenti l'Area Minori.

Sarà possibile inoltre richiedere da parte dei Comuni del Distretto Sud Est la traduzione di testi in lingua straniera (inglese, urdu, arabo, ecc) per eventuali attività divulgative.

Si prevedono massimo 50 ore di mediazione nell'arco dell'anno.

5)FORMAZIONE

Realizzazione di focus su tematiche specifiche a cura di esperti in relazione al fenomeno migratorio e all'eventuale mutamento della normativa di riferimento.

Si prevedono circa due momenti formativi nell'anno
SI PREVEDE LA CONTINUITA' PRESSO IL COMUNE DI PORTOMAGGIORE DELL'ATTIVITA' DELLA CONSULTA PER L'INTEGRAZIONE
Nel Comune di Portomaggiore dal 2004 è stata istituita la Consulta per l'Immigrazione su sollecitazione di un gruppo di cittadini denominato "Comitato per la convivenza civile" nel periodo 2004-2011 le priorità della Consulta ed i tavoli di lavoro hanno avuto quali

obiettivi primari:
- Integrazione scolastica
- Situazione dell'ordine pubblico e regole di convivenza civile
-Programmi di sostegno a tematiche relative alla sanità
- Promozione di iniziative culturali a favore dell'integrazione.
Dal giugno 2011 con la collaborazione dell'Ass. Agire Sociale è iniziato un percorso finalizzato al miglioramento e rafforzamento quale spazio di partecipazione che ha prodotto nel 2013 la nascita della "Consulta per l'integrazione" ed approvato il relativo Regolamento.
Dal 2013 ad oggi il Gruppo Operativo della Consulta per l'integrazione ha operato con continuità affrontando di volta in volta le problematiche e gli aspetti rilevanti legati all'immigrazione, organizzando incontri con la cittadinanza e varie azioni d'informazione, è inoltre in preparazione un opuscolo informativo da consegnare ai cittadini neo arrivati.
La Consulta per l'Integrazione ed il Gruppo Operativo si riunisce di norma una volta al mese.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Collegamento scheda pdz10-14-18-23-25-38-19

Istituzioni/attori sociali coinvolti

n.9 Comuni del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara - ASP del Delta Ferrarese - ASP Eppi-Manica-Salvatori.

Referenti dell'intervento

Resp. Servizi Sociali ed Assistenziali Comune di Portomaggiore-Rita Dallafina

Novità rispetto al 2019

Passaggio dall'assetto che ha visto nel 2019 tuti i Comuni della Provincia di Ferraracondividere lo stesso progetto tramite un unico coordinamento dei servizi per l'integrazione dei ciittadini stranieri dando vita al CSII centro servizi integrati per l'immigrazione con a capo, quale referente istituzionale, l'Ufficio Politiche per l'Immigrazione del Settore Servizi alla Persona, Istruzione e Formazione del Comune di Ferrara che ne ha curato anche l'affidamento tramite procedura di gara in nome e per conto degli altri enti locali dell'ambito ferrarese, ad una progettazione gestita in autonomia dal solo Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara e Comune Capofila Portomaggore.

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	96.082,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2024)	88.700,00 €
Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2024)	7.382,00 €

Titolo	**Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità**
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
Riferimento scheda regionale	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comacchio-Codigoro
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	140
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Malgrado i numerosi progressi compiuti , ancora oggi è di grande attualità il tema delle pari opportunità intese come garanzia e riconoscimenti dei propri diritti ai cittadini e alle cittadine. Favorire il rispetto per una cultura plurale delle diversità e della non discriminazione, promuovere il tema della parità uomo donna e delle pari opportunità come strumento di prevenzione e di contrasto di ogni forma di violenza e di discriminazione sessista e per superare gli stereotipi che riguardano il ruolo sociale e il significato di essere donne e uomini, rappresentano i grandi temi che vede la Regione Emilia Romagna impegnata da tempo (vedi L.R. 6/2014 legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere).

Descrizione

Nei Comuni di Comacchio e Codigoro da alcuni anni sono presenti gli sportelli antiviolenza di ascolto, prevenzione, sostegno alle donne che subiscono violenza di qualsiasi tipo che nel contempo promuovono azioni e campagne di comunicazione/ informazione-formazione, educazione, attività culturali artistiche e sportive, al fine di favorire una cultura basata sul rispetto e finalizzata a decostruire i vigenti stereotipi femminili che sono alla base della violenza di genere. Sono attivi altresì gruppi di donne volontarie che hanno preso parte a percorsi formativi per diventare “volontarie competenti” .

Per sostenere una donna vittima di violenza è necessario un lavoro di rete, fondamentale anche per produrre quel cambiamento nel contesto culturale, politico, sociale ed educativo che possa consentire l’eliminazione della violenza contro le donne e il sostegno di una cultura del rispetto reciproco tra i generi. E’ attivo un Tavolo di lavoro con la rete istituzionale e non (Centro Donna Giustizia, Asp, Servizi Sanitari, Forze dell’Ordine, Scuole, Enti di Formazione, Centro per l’impiego, Informagiovani, Centro per le famiglie, Udi Spazio Donna, Cif, Temperamenti, Associazioni di Volontariato).

Destinatari

Studenti delle scuole di ogni ordine e grado, insegnanti, genitori, comunità, cittadini.

Azioni previste

Azioni inerenti

1) il progetto comunale Comacchio " Opportunità condivise alla pari 2.0", ovvero:
-Incontri informativi-formativi condotti da esperti a favore del rispetto dei generi dall'infanzia all'adolescenza, rivolti agli alunni della scuola e secondaria di primo e secondo grado;
- Laboratori di inclusione delle donne straniere, per favorire le pari opportunità ;
- Novembre contro la violenza (serie di eventi)
- Sport che unisce
- Realizzazione cortometraggio sul tema della violenza

2) Tavolo distrettuale permanente per le politiche di genere.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche per la sicurezza, la prevenzione, l'aiuto, politiche sanitarie, sociali, di comunità, educative e formative

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Centro donna e giustizia, associazioni sportive, associazioni femminili, sindacati, sportelli antiviolenza iris, scuole, terzo settore, centri extra scolastici, forse dell'ordine – Asp – servizio salute donna- Ausl.

Referenti dell'intervento

Patrizia Buzzi
e-mail: pubblicaistruzione@comune.comacchio.fe.it
Alessandra Avanzi
e-mail: alessandra.avanzi@comune.codigoro.fe.it

Novità rispetto al 2018

La seconda fase del progetto del Comune di Comacchio "opportunità condivise alla pari 2.0" è cofinanziata dalla RER con contributo di euro 11520,00 Det RER 3784/2019.

Sono terminati i progetti relativi al 2018 denominati: " Rompiamo il silenzio" "Penelope, donne che tessono reti"

Novità rispetto al 2019

- La terza fase del progetto del Comune di Comacchio "Opportunità condivise alla pari 3.0" è cofinanziata dalla RER dalla legge 6/2014 con un contributo di euro 11.000 (Determina regionale 2631 del 17/02/2020). Il costo complessivo del progetto è pari ad euro 19.600, di cui euro 8.600 risorse comunali. Le azioni da mettere in campo sono: laboratori di scrittura creativa sulle tematiche delle politiche di genere; eventi pubblici in occasione della giornata internazionale del 25 novembre contro la violenza, allestimento di una mostra fotografica sul tema della condizione femminile in Nepal; attività informative e formative nelle scuole del terrotorio, proiezioni cinematografiche; spettacoli teatrali intineranti sulle tematiche legate al rispetto dei generi.

- Attivazione dello sportello antiviolenza "Viola" ad Argenta che si va ad aggiungere agli sportelli Iris di Comacchio e Codigoro. Tutti e tre i servizi sono in rete con il centro antiviolenza provinciale di Ferrara

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi. (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
Riferimento scheda regionale	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Comuni di Comacchio e Argenta, Ausl di Ferrara
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	150
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

I primi 1000 giorni di vita sono determinanti per lo sviluppo psico-fisico-neurologico del bambino/a, per cui grande importanza rivestono gli stimoli sociali ed interpersonali che ricevono in età precoce. Le famiglie e le relazioni che esse instaurano, rappresentano fattori importanti per la crescita dei bambini/e soprattutto nei primi anni di vita, in quanto favoriscono la formazione di competenze fondamentali ed itinerari di sviluppo con esiti visibili a distanza di anni.

Le azioni che si andranno a mettere in campo intendono sostenere ed affiancare i genitori nell'importante momento della nascita promuovendo percorsi informativi, di indirizzo e supporto svolti in rete con equipe multidisciplinari, finalizzati alla promozione del benessere legato agli aspetti fisiologici, emotivo-relazionali del pre-post nascita e alla prevenzione del disagio familiare.

Ambiti di intervento prioritario:
attesa, gravidanza, nascita, neo genitorialità, ruolo paterno, ruolo materno, primi tre anni di vita

Inoltre è previsto l'intervento titolato "PROGETTO CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO AL PUERPERIO ALL'INTERNO DEL PERCORSO NASCITA DEL DISTRETTO SUD-EST ED OVEST DELL'ASL DI FE"
con l'obiettivo specifico del potenziamento dell'ultima fase del percorso nascita: puerperio territoriale per le donne residenti nel distretto Sud – Est ed Ovest che hanno partorito nel punto nascita AOU di Ferrara e nel Punto Nascita di Cento - ASL di Ferrara

L'intervento, in continuità con gli interventi del 2018, si pone i seguenti obiettivi specifici:
- Presa in carico della puerpera da parte dell'ostetrica territoriale, dal post-partum al rientro al domicilio, fino al primo anno di vita del bambino;
- Intervento multidisciplinare volto a orientare i genitori a un corretto utilizzo dei servizi socio-sanitari territoriali;
- "Social Support", sostegno multidisciplinare per la prevenzione del disagio emozionale familiare post-partum.

Descrizione

Le azioni previste in capo ai Centri per le famiglie dei Comuni di Argenta-Portomaggiore e Comacchio sono le seguenti:

- sportello di informazione e orientamento alle famiglie: “E’ nato!” presso Casa della Salute di Comacchio in rete con i servizi socio-sanitari ed educativi del territorio, quale valore aggiunto ai servizi già presenti sul territorio le cui finalità sono meglio dettagliate nel progetto allegato.

- progetto “Diventare genitori” finalizzato a sostenere, accompagnare i genitori nell’importante momento della nascita promuovendo percorsi informativi/formativi di indirizzo e supporto finalizzati alla promozione del benessere legato agli aspetti fisiologici, emotivo-relazionali del pre-post nascita e alla prevenzione del disagio.

Azioni trasversali alle seguenti aree del PSSR :
16. Sostegno alla genitorialità
26. Metodi per favorire l’empowerment e la partecipazione di comunità

Le azioni descritte sono in continuità con le azioni 2018

Destinatari

- Famiglie in attesa, con neonati e bambini fino ai tre anni di vita

- Puerpere residenti nella provincia di Ferrara che hanno partorito nei Punti Nascita di Cento e di Cona con particolari vulnerabilità:
  - madri sole (lontano dalla famiglia d'origine, compagno assente o lontano per motivi di lavoro, poca rete sociale o amicale)
  - madri con parti gemellari,
  - madri in età inferiori a 18 anni e superiori a 40 anni,
  - madri di nati con prematurità lieve (tra la 34 e la 37 settimana di gestazione)
  - nuclei con problematiche sanitarie del bambino e della madre stessa
  - nuclei con fragilità sociali e/o culturali

Azioni previste

Nell'anno 2018, con previsione di continuità per il triennio 2018-2020, è stato attivato lo sportello informa-nascita – e prima infanzia (lettera di benvenuto del Sindaco ai nuovi nati – distribuzione kit informativo con la guida dei servizi sociali – sanitari –educativi presenti sul territorio – orientamento recependo i bisogni dei neo genitori – collegamento con pediatria di gruppo, servizi sociali e neuropsichiatria presenti all'interno della Casa della Salute – letture a voce alta nelle sale di attesa degli ambulatori pediatrici “nati per leggere”).
- Corso di accompagnamento alla nascita (genitori in attesa);
- Attivazione corsi di massaggio infantile neo-natale;
- Allestimento di uno spazio dedicato all'allattamento materno dentro e fuori dai Centri per le Famiglie: il progetto intende promuovere l’allestimento di un punto/spazio allattamento protetto, sicuro e intimo dove allattare, coccolare o tranquillizzare il bambino prima e dopo la poppata, in un luogo strategico della Comunità. A conferma dell'esigenza si evidenzia quanto emerso dal tavolo di confronto allargato : “..Sensibilizzare sulla tematica dell’allattamento. Si riscontra che sul territorio ci sono sempre meno mamme che allattano..”;
- adesione al flash mob regionale in occasione della SAM Settimana Mondiale Allattamento materno che ricorre nella prima settimana di ottobre e attuazione iniziative territoriali di informazione/sensibilizzazione nei confronti dell’argomento;
- Allestimento e attivazione di uno spazio incontro/confronto per mamme, papà (famiglie) con bambini 0/9 mesi, finalizzato allo sviluppo di informazione-formazione nell’ambito del quale si intende promuovere:
- il confronto libero fra i genitori in setting informale, in giornate calendarizzate ad ingresso libero nelle quali i neo, genitori possano confrontarsi liberamente su tematiche o problematiche di loro interesse promuovendo la coesione sociale, il libero confronto e la reciproca informazione (si prevedono giornate aperte alle neo mamme per un confronto al femminile anche sui cambiamenti fisici e fisiologici legati alla nascita e atre giornate per i neogenitori, presenza libera di mamme e papà);
- la presenza di esperti a cadenza programmata regolare con approccio metodologico informale di dialogo e confronto. Gli esperti che si prevede possano prendere parte al gruppo: pedagogista, pediatra, ostetrica, dietista, psicologo, lettore, educatore, musicista (sul tema dell’importanza della musica nei primi giorni di vita), naturopata, farmacista. Le tematiche saranno definite e programmate con i singoli esperti. Nell'ambito degli incontri con gli esperti si intende promuovere qualche momento dedicato al ruolo dei nonni, al delicato equilibrio delle relazioni prima, durante e subito dopo la nascita di un nipote.

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

1. Contatto con le puerpere segnalate dal personale dei Punti Nascita attraverso la “Scheda sullo stato di benessere psico-sociale” compilata a termine di gravidanza (presso l’Ambulatorio gravidanze a termine) o nel primo post-parto ;
2. contatto con le puerpere ricoverate offerto dal personale del servizio Salute Donna Aziendale; nel corso dei colloqui sarà anche compilata dalle operatrici la prima parte dell’apposita scheda predisposta per documentare le prese in carico previste dal progetto;

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Presentazione del progetto ai Direttori di Distretto Centro-Nord, Sud-Est ed Ovest, al Direttore sanitario dell'AOU di Fe ed al Responsabile Medico Ginecologo e Pediatria dell'AOU di Fe.
2. Autorizzazione all'avvio del progetto
3. Riorganizzazione e allocazione delle risorse umane – strutturali – strumentali dell'Asl di Fe a seguito della chiusura del Punto nascita del Delta a Lagosanto
4. Sensibilizzazione e formazione degli operatori
5. Predisposizione e diffusione del materiale informativo
6. Incontro con gli operatori per la presentazione generale de progetto
7. Esplicazione delle fasi operative del progetto
8. Formazione interaziendale sula fase puerperale a tutti gli operatori coinvolti
9. Formazione intensiva e specifica sul campo alle ostetriche territoriali
10. Avvio visite domiciliari
11. Individuazione e segnalazione dei casi a rischio da parte dell'ostetrica ospedaliera alle ostetriche territoriali (Scheda sullo Stato di Benessere Psico-sociale della madre)
12. Visita ospedaliera e colloquio informativo 3 volte/sett. dell'ostetrica territoriali alle puerpere in dimissione presso AOU di Fe e per il 2019 presso il Punto Nascita di Cento.
13. Compilazione scheda di presa in carico delle puerpere disponibili alla visita domiciliari
14. Firma di consenso della puerpera e appuntamento per la prima visita
15. Territorio: contatto telefonico per conferma appuntamento visita domiciliare o per prenotazione di un nuovo appuntamento
16. I° visita domiciliare entro 72H dalla dimissione (Piano di Assistenza)
17. Invio ai servizi territoriali.
18. II°/III° visita domiciliare quando necessario
19. Continuità assistenziale fino al 1°anno di vita del bambino
20. Valutazione di gradimento del servizio
21. Somministrazione questionario di qualità percepita a 40 gg dalla dimissione (Consultorio)
22. Analisi ed elaborazione dati raccolti nel Piano di Assistenza.
23. Analisi ed elaborazione questionari
24. Informatizzazione dati ed invio flusso informativo da inviare in Regione (SICO)

Report 2019 dello Sportello distrettuale "E' nato e cresce":
Promozione servizi socio sanitari educativi(realizzazione di guide dei servizi socio), incontri tematici sulla genitorialità ed infanzia, consulenze, sostegno alla genitorialità e allattamento materno, incontri di lettura per l'infanzia
Utenti:
27 donne in gravidanza, 358 famiglie che si sono rivolte agli sportelli, 20 operatori (educatori, pediatri,insegnati) , 6 funzionari

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Sostegno genitorialità/Politiche educative e di prevenzione

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni (servizi politiche socio-educative – centri famiglie – servizi educativi per l'infanzia) Ausl (pediatria di gruppo – neuropsichiatria infantile – consultori familiari…) Asp, Terzo Settore

Ausl Spazio Giovani–Salute Donna, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Centro Donna Giustizia, Centri antiviolenza – servizi Salute Mentale -

Referenti dell'intervento

giorgia mezzogori - comune di Comacchio
e-mail: pubblicaistruzione@comune.comacchio.fe.it

Ilaria Bosi - comune di Argenta
e-mail: i.bosi@comune.argenta.fe.it

Dott. F. Corazza – f.corazza@ausl.fe.it tel 051 6838397

RAD Ostetrica – Dott.ssa Antonella Beccati – a.beccati@ausl.fe.it – tel 051 6838397

Novità rispetto al 2018

Rispetto al 2018:

-ampliamento delle azioni dello sportello "E' nato" di Comacchio, con aperture del servizio presso i Comuni di Codigoro, Lagosanto, Ostellato, Goro e Mesola

-ampliamento di linee di attività inerenti il progetto "Diventare Genitori" del Centro per le famiglie dei Comuni di Argenta e Portomaggiore

Monitoraggio anno 2018: monitoraggio 2018_ scheda 15 distretto SE.pdf

Novità rispetto al 2019

Rispetto al 2019:

Il progetto distrettuale "E' nato" ha visto l'ingresso del Comune di Fiscaglia

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	2.467.732,92 €

Risorse dei Comuni

191.670,00 €	
argenta	119.776,00 €
codigoro	266.964,00 €
comacchio	56.905,00 €
goro	18.167,00 €
lagosanto	95.919,00 €
fiscaglia	72.877,00 €
mesola	129.497,00 €
ostellato	77.242,00 €
portomaggiore	256.766,00 €
asp del delta ferrarese	228.818,00 €
asp eppi manica salvatori	

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2024)	81.769,88 €

Fondi statali e regionali per i servizi educativi per la prima infanzia - Servizi educativi 0/3; misura regionale nidi Al nido con la regione; Miur 0-3 e fondo famiglia; fondo di solidarietà comunale e obiettivi di servizio (Anno 2024)	775.170,00 €
Fondi nazionali e regionali a sostegno dei CpF (Anno 2024)	96.192,04 €

Titolo	Scheda 16, Sostegno alla genitorialità
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	16 Sostegno alla genitorialità
Riferimento scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Comuni dell'ambito distrettuale- Ausl di Ferrara- Associazione Camelot, Asp del Delta Ferrarese e Aspems
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	160
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Nella società attuale un numero sempre maggiore di famiglie si trova in una condizione di vulnerabilità .
Le principali difficoltà nell'esercizio della genitorialità sono generalmente riconducibili all'insorgere di una crisi nella coppia (causata da separazione/divorzio, perdita del lavoro, problematiche legate all'adolescenza dei figli, difficoltà economica, carico assistenziale del nucleo familiare nelle situazioni di disabilità o patologie dei figli, ecc.), all'essere genitori in un contesto diverso rispetto a quello di origine e quindi spesso con scarse reti di supporto sociali e familiari e all'essere famiglia affidataria o adottiva.
Obiettivo prioritario è dunque promuovere una diversa organizzazione e operatività dei servizi volta a ridurre le disuguaglianze, perseguire l'equità e il benessere sociale accogliendo le differenze fra le persone e all'interno dei gruppi, avendo cura di aumentare le competenze delle persone sulla propria salute e qualità di vita per poterla migliorare.

Inoltre, per quanto riguarda il progetto titolato:
"Corso di Educazione Sessuale con particolare attenzione alla genitorialità presso lo SPRAR (Sistema di Protezione Richiedenti Asilo) di Argenta", negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della povertà dei minori e delle loro famiglie, si tratta di povertà economica, ma anche educativa e relazionale. Così come l'impoverimento complessivo del contesto sociale porta un aumento della vulnerabilità dei singoli, delle famiglie e della società tutta. In particolare l'essere stranieri, condizione spesso con scarse reti di supporto sociali e familiari, fa emergere situazioni di rischio di isolamento sociale e di deprivazione sia del nucleo familiare che dei figli anche se nati in Italia.
La cooperativa CAMELOT è l'ente promotore del progetto che ha coinvolto i servizi dell'ASL di FE dell'area materno infantile per effettuare incontri di educazione sessuale presso il Centro Servizi Volontariato situato in via Circonvalazione n.21/a del Comune di Argenta. Il progetto SPRAR accoglie, donne e minori provenienti da diverse zone dell'africa e medio oriente. Gli operatori della cooperativa Camelot seguono i beneficiari dal punto di vista sanitario, sociale e legale al fine di un inserimento nel contesto sociale in cui vivono. Nel corso della pianificazione delle attività per l'anno 2018 la cooperativa ha posto l'educazione sessuale come una delle prerogativa da affrontare quest'anno. (il progetto è nuovo e si colloca all'interno delle attività di Educazione e promozione alla salute promossa dai servizi Consultoriali in collaborazione con i servizi ospedalieri dell'area materno infantile e le Istituzioni esistenti sul territorio quale Centri di accoglienza Immigrati.

Descrizione

Alla tradizionale idea di uguaglianza in base alla quale " tutti gli individui devono essere trattati egualmente", si è progressivamente affiancata la convinzione che " a tutti gli individui devono essere garantite le stesse opportunità di accesso, fruizione, qualità e appropriatezza dei servizi".
I servizi territoriali rivolti alle famiglie (sanitari, sociali, educativi, centri per le famiglie ecc.) registrano un aumento della vulnerabilità familiare che genera conflittualità familiare, isolamento, solitudine disagio, pregiudizio.
Tutto ciò si accompagna a una generalizzata sfiducia nei confronti delle Istituzioni da parte dei cittadini che avvertono i servizi sempre più distanti. Ciò premesso si impone un cambio di strategia operativa da parte degli stessi servizi i quali devono riorientarsi uscendo dalle loro stanze a vantaggio di una maggior prossimità con il territorio, costruendo reti e alleanze per sviluppare maggior condivisione e coesione. Come emerso dal tavolo di confronto allargato:
"..integrare i servizi già esistenti sul territorio , portarli a sistema per offrire al cittadino risposte adatte e complete. L'attuale rete dei servizi risulta frammentata e con poca visibilità anche se efficiente. Perché possa diventare anche efficace bisogn che gli operatori dei vari servizi territoriali sostengano la rete attraverso la condivisione ed il dialogo costante….che l'educativo vada verso il sociale …"
I servizi, pertanto, oltre a mettere in campo interventi dedicati a determinati target di soggetti (indigenti, stranieri ecc.) , devono adottare strategie di contrasto a possibili iniquità e discriminazioni: se non si è in grado di presidiare il confronto con le tante diversità, paradossalmente si rischia di rinforzare la vulnerabilità sociale dei soggetti che si intende tutelare.
Occorre pertanto creare una cultura ed un'organizzazione che riconoscano, osservino, rispettino e valorizzino le differenze fra gli individui, per rispondere ai loro bisogni in modo da garantire pari opportunità e migliori condizioni di benessere.
Inoltre diventa fondamentale valorizzare i legami di fiducia e le reti di aiuto, e i percorsi di partecipazione dei cittadini e della comunità attraverso la metodologia del Community lab come spazio condiviso di confronto che valorizzi e connetta i soggetti pubblici con il privato sociale, ma anche con i cittadini e la comunità per generare conoscenze reciproche, creare nuove reti, nuove visioni, nuove mappe dei servizi

Si tratta di laboratori del sapere che possono incidere sul processo di pianificazione zonale partendo dai cittadini. Come emerso dal tavolo di confronto allargato "….il volontariato composto da reti informali sono sentinelle utili per le istituzioni per reperire informazioni sui bisogni reali del territorio. Inoltre sono una preziosa fonte di risorse umane che offrono servizi fondamentali"

"Corso di Educazione Sessuale con particolare attenzione alla genitorialità presso lo SPRAR (Sistema di Protezione Richiedenti Asilo) di Argenta" le tematiche ritenute fondamentali da affrontare durante gli incontri, sono le seguenti:

- educazione all'affettività differenza fra sesso non protetto e invece un rapporto condiviso con l'altro sesso che non è solo fisicità ma anche sentimento
- le malattie sessualmente trasmissibili (tipologia, infezione, cura);
- i principali metodi contraccettivi (uso pratico) e costi legati ad una gravidanza;
- dalla gravidanza alla neonatalità (i 9 mesi, il parto, progetto mamma segreta, la gestione del neonato, allattamento, i documenti del neonato)
- gli ambulatori presenti sul territorio le prestazioni gatuite per popolazione disagiata;
- amenorrea da stress premenopausale (terapie, ecc)
- prevenzione malattie dell'apparato genitale femminile (tumori, screening, PID, sterilità….)

Tale progetto nell'anno 2019 non è stato realizzato.

Destinatari

Famiglie (nucleari, allargate, ricomposte, arcobaleno ecc.)
Famiglie che si trovano in situazione di vulnerabilità e isolamento sociale e relazionale (legati a perdita di lavoro, scarse relazioni interpersonali, scarse reti amicali e parentali-famiglie che si sentono scarsamente protette dal welfare)

Per il Progetto "Corsi di educazione sessuale con particolare attenzione alla genitorialità presso lo SPRAR di Argenta" , i destinatari sono i seguenti:
- Richiedenti asilo e rifugiati dello SPRAR del Comune di Argenta presso la sala del CSV (Centro servizi volontariato) di Argenta.
Nello specifico:

- 13 donne (fascia di età da 14 a 51)
- 17 uomini (fascia di età dai 18 ai 50)

Azioni previste

Azioni inerenti:

CENTRI PER LE FAMIGLIE

- Il Centro per le Famiglie dei Comuni di Argenta e Portomaggiore (rif. ex scheda 1b);
- il Centro per le Famiglie del Delta "La Libellula" di Comacchio (rif. ex scheda 2b); Come emerge dal tavolo di confronto allargato: " .. I centri per le famiglie rivestono un ruolo importante e radicato sul territorio locale. Tra le varie funzioni che svolgono, risultano essere un punto di riferimento accogliente per le famiglie e luogo ideale per fare rete con gli altri servizi. Le famiglie fragili diventano risorsa per gli altri.."

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

REPORT 2019:

- Centro per le Famiglie del Delta «La Libellula» : Comuni di Comacchio capofila, Codigoro, Lagosanto, Goro, Mesola, Fiscaglia, Ostellato;

Sportello Informafamiglie: 1300 contatti (867 di persona, il resto via telefonica, mail).
Tipo di informazioni richieste: 513 consulenze tematiche e counseling; corsi/gruppi per genitori: 13; mediazione famigliare: 67.
Incontri tematici (genitorialità, nascita e adolescenza): 37 incontri, 814 partecipanti
Corsi pre o post nascita, baby massaggio, sostengo allattamento materno: 544

-Centro le Famiglie di Argenta e Portomaggiore

Sportello Informafamiglie: 1847 contatti (1165 di persona, il resto via telefonica, mail).
Progetto «Quando nasci, passa dal Centro per le Famiglie»: 82 cartelline portadocumenti consegnate
Nuove iscrizioni alla mailing list: 12

Consulenze educative: fascia 0-6 anni : 33; mediazione famigliare: 4 colloqui; Progetto «Letture sotto gli alberi»: 69 presenze; Spazio neutro per incontri protetti: 88 incontri (più 17 gestiti dalla coop.va Cidas per progetto integrazione immigrati)

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

- Sostegno all'affidamento familiare (rif. ex scheda 4b) - Attività di sensibilizzazione alle famiglie, alla comunità più allargata, da quando non c'è più la Provincia questa attività non si è più svolta ma sarebbe da riprendere a livello locale magari insieme al progetto famiglie affiancanti.
Attività di sensibilizzazione e coinvolgimento delle Associazioni delle famiglie straniere per accoglienza familiare omoculturale a minori e famiglie in stato di bisogno, in particolare nell'ambito di Portomaggiore
Prima informazione sull'affido familiare a famiglie e/o singoli presso il servizio sociale area minori e i Centri per le Famiglie.
Affidamenti familiari monitorati dalle èquipe territoriali/provinciale con le Assistenti Sociali delle ASP

- Costituzione di un fondo per la gestione degli oneri relativi all'inserimento dei minori in struttura e di interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori (rif. ex scheda 5b). Implementazione e Sperimentazione Equipe Territoriale Integrata con incontri periodici quindicinali degli Operatori dei Servizi Sociali Area Minori e Operatori U.O.NPIA dell'Azienda USL di Ferrara e realizzazione UVM Minori per la valutazione delle progettazioni individuali dei casi complessi in base alla LR 1102/2014. Un obiettivo potrebbe essere per il 2018 la creazione di un elenco Comunità residenziali e di monitoraggio rette, insieme al Daism DP, individuando criteri quali – quantitativi del servizio offerto o richiesto.
Partecipazione al Tavolo d'area provinciale per la promozione di politiche di accoglienza e tutela dei minori con il Coordinamento della Dr.ssa Buccoliero, che vede sui temi dell'affido, adozione, tutela, relative équipe specializzate e formazione la presenza di tutte le Asp della provincia, e Ausl.
Partecipazione al tavolo provinciale e distrettuale adolescenza da parte dei soggetti coinvolti
Interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori, interventi di accompagnamento e sostegno alle funzioni genitoriali non solo in tutela, ma anche di quei nuclei molto fragili che si intendono sostenere con progettazioni congiunte con Comune, UONPIA, misure di contrasto alla povertà, scuola, volontariato, ecc…
Su mandato del Tribunale Minori o Ordinario la realizzazione e programmazione di incontri protetti minori/genitori (è un mandato specifico del Servizio Sociale –area minori)

Progettazione e realizzazione degli interventi educativi realizzati nell'ambito del Programma "P.I.PP.I. 6" , dal 2018 è iniziata la sperimentazione dei gruppi Bambini e genitori di sostegno alla genitorialità di cui si vorrebbe proporre il finanziamento anche nel secondo semestre 2018 e nei prossimi anni.

REPORT 2019:

Progetto PIPPI 8 AVANZATO: condotto da Asp di Argenta- Portomaggiore e Codigoro.

Prima fase (primavera-estate 2019: individuazione di 20 famiglie target fragili di cui 12 su zona Codigoro e 8 su zona di Argenta)
Seconda fase: (da novembre : attivazione dell'attività educativa svolta a domicilio in collaborazione con le cooperative accreditate del territorio)
Obiettivo: sostenere le famiglie fragili e vulnerabili nelle residue capacità di educazione e cura dei figli per prevenire l'inserimento in comunità dei minori

---

- **Supporto alla genitorialità, progetto volontariato accogliente** (rif. ex scheda 8b) : Il volontariato accogliente è un welfare generativo di comunità , ovvero in grado di rigenerare le risorse disponibili, responsabilizzando e valorizzando le capacità e la proattività dei beneficiari degli interventi .Il progetto "volontariato accogliente" ha sperimentato nel territorio e messo a sistema una risposta che va incontro alle richieste, costruendo un volontariato sufficientemente strutturato e accompagnato nelle modalità e nel tempo, ma flessibile nella costruzione della risposta alla vita e ai bisogni delle persone in continua evoluzione. In questo volontariato il CSV (Centro Servizi Volontariato) svolge un ruolo di regia dei vari soggetti del volontariato e nella fattispecie: parrocchie cittadini, genitori, scuole e chiunque metta a disposizione un po' del proprio tempo e delle proprie competenze/talenti per aiutare persone che per eventi più disparati si trovano in situazioni di vulnerabilità, con la finalità di stimolare un percorso di crescita ed autonomia. Obiettivo prioritario è agire in un'ottica preventiva rispetto ai bisogni che le famiglie con importanti fragilità economiche, sociali, relazionali incontrano per evitare che situazioni contingenti si aggravino e scivolino in situazioni di povertà estrema. Le azioni saranno orientate a:
1. prevenire e contrastare in sinergia con gli attori sociali della rete, situazioni di emarginazione sociale;
2. valorizzare e potenziare il ruolo attivo del volontariato organizzato e di singoli cittadini, in collaborazione con il settore pubblico e privato;
3. rafforzare le reti di buon vicinato come elemento cardine del progetto al fine di ricreare un tessuto comunitario più attento e solidale ;
4. potenziare le capacità d'impatto del progetto sia in termini di potenziamento che di implementazione dello stesso presso altri Comuni del distretto sud-est

Le azioni nella sub-zona del distrerto sud est – Comuni di Argenta – Portomaggiore – Ostellato sono:
- aiuto compiti a favore di minori frequentanti la scuola primaria e secondaria di 1^ e 2^ grado;
- aiuto compiti ai minori frequentanti la scuola primaria e secondaria di 1^;
- supporto all'apprendimento della lingua italiana in collaborazione con il CPIA;
- accudimenti e accompagnamenti di minori a domicilio per famiglie in situazione di fragilità economica sociale,in presenza di minori disabili per offrire un sollievo ed un aiuto concreto durante l'anno scolastico o nel periodo estivo (accompagnamento a scuola, in ospedale, in strutture pubbliche, ecc.),
- facilitazione e presenza ad iniziative di comunità: pedibus, raccolta beni alimentari, ecc.

Fondamentale l'apporto del terzo settore, diverse le associazioni e le parrocchie che prendono parte al progetto coordinate dal CSV.
Partner del progetto oltre il terzo settore, sono anche anche le scuole, i Comuni, l'Asp.
Per rendere sempre più competente il gruppo di volontari ma anche per implementarlo con nuovi volontari è previsto un percorso formativo.
Le azioni nella sub-zona del distrerto sud est – Comuni di Codigoro e Comacchio:
nel corso degli anni 2018 2019 nel territorio di Codigoro si darà avvio ad un nucleo di progetto del volontariato Accogliente, in sinergia con i soggetti presenti, con le istituzioni e in particolare con l'avvio dell'Emporio Solidale del territorio che si andrà ad attivare.
Si partirà dall'analisi del teritorio ed in particolare dall'ascolto delle famiglie fragili individuate dai servizi per arrivare alla costituzione, formazione ed accompagnamento del gruppo di volontari con il supporto degli operatori del CSV. Quanto sopra avverrà tramite vari step che prevedono la preparazione, affiancamento e accompagnamento dei volontari fino ad arrivare a rendere autonomo il gruppo dei volontari. E' previsto un monitoraggio delle attività.
Nei primi mesi del 2019 gli operatori di Agire Sociale competenti sul tema della progettazione sociale e di comunità e già coinvolti nel volontariato accogliente, parteciperanno ad alcuni momenti di conoscenza e di facilitazione previsti a Comacchio nell'ambito dei progetti sperimentali del Community lab sul tema delle vulnerabilità e conflittualità familiare e sulla povertà – il popolo degli invisibili, in un 'ottica di ampliamento del progetto ad altri territori negli anni successivi.

REPORT 2019:

-**Progetto volontariato accogliente a cura del CSV: Comune di Argenta, Portomaggiore e Comacchio.**

Argenta e Portomaggiore

-Supporto familiare: 4 casi (supporto famigliare, disabili, minori..)

-Accompagnamenti: 37 casi (di minori a scuola, al catechismo, a feste ecc..)

-aiuto compiti: 50 minori

-Scuola di italiano: 15 donne straniere per totale 224 ore

corsi di formazione per promuovere il volontariato rivolto ai cittadini: 31 utenti
Iniziative di sensibilizzazione, promozione e collaborazione con le reti del territorio: 3 incontri pubblici rivolti alla comunità

Soggetti coinvolti: volontari del gruppo del volontariato accogliente di Argenta e Portomaggiore, associazioni, enti pubblici (Asp, scuola e Comune)
Comacchio
Il progetto ha favorito la conoscenza e la collaborazione tra le associazioni in stretta collaborazione col Comune e altri servizi pubblici.
Azioni: Incontri di conoscenza e coprogettazione- mappatura enti del terzo settore, realizzazione di brochure contenente le informazioni di 85 associazioni, realizzazione di 3 eventi pubblici col volontariato locale

ALLEGATI: **2019 Guida Comacchio def.pdf**

_____

- Progetto di psico-oncologia pediatrica, Oncologia, Musico e Musica terapia in età pediatrica (rif. ex scheda 11b); Il progetto si pone in continuità con le precedenti annualità ed è realizzato dall'associazione di Volontariato Giulia onlus di Ferrara. Il suo obiettivo è quello di favorire la miglior qualità della vita psico-emotiva di bambini e adolescenti che incontrano la malattia oncologica direttamente ammalandosi, o indirettamente quando ad ammalarsi è un genitore. La malattia in famiglia ha ripercussioni su tutti i membri ed in particolare sui minori in quanto può generare sofferenza, arresti di sviluppo, fino all'insorgere di psicopatologie in casi più gravi. Attraverso di figure professionali qualificate quali psicologi e psicoterapeuti, l'associazione Giulia opera presso la struttura semplice dipartimentale di onco- ematologia pediatrica e la clinica pediatrica universitaria dell'Arcispedale S. Anna di Cona- Ferrara, affiancando l'equipe medica durante il processo diagnostico e terapeutico dei giovani pazienti.
Offre supporto psicologico a tutti i pazienti affetti da patologie onco-ematologiche e ai loro genitori.
Inoltre il progetto prevede percorso di Musica Terapia e Musico Terapia in Onco Ematologia Pediatrica e Clinica Pediatrica. Esse vengono ampiamente utilizzate come modalità non farmacologiche di intervento in differenti ambiti clinici e in setting terapeutici di varia natura con interventi basati sull'ascolto piuttosto che sulle tecniche attive.
Rispetto all'area di Oncologia Adulti l'associazione Giulia, tramite i propri professionisti qualificati , opera presso i D.H. Oncologici territoriali di Argenta, Cento e Lagosanto e presso la sede dell'associazione stessa in Ferrara. Si tratta di persone che arrivano allo psicologo legittimamente angosciate per l'evento malattia che ha colpito loro o il loro partner e nella maggioranza dei casi chiedono come comportarsi con i loro figli, per cui viene messo in atto un percorso di presa in carico delle persone malate e dei loro familiari. L'associazione Giulia, pertanto, opera non su un singolo individuo , ma di un "lavoro" con più membri della famiglia. **TALE PROGETTO NON è STATO REALIZZATO NELL'ANNO 2019.**

- Gestione secondo nuove modalità del servizio sociale convenzionato Area Minori dei Comuni di Argenta, Portomaggiore e Ostellato(rif. ex scheda 6b);
È una scheda che raccoglie in sintesi il mandato istituzionale che hanno le due Asp (deleghe dei Comuni) per la gestione del Servizio Sociale Area minori – Tutela e riportava la spesa annua complessiva del servizio del consuntivo Asp, comprensivo delle spese di personale.
- Gestione sociale area minori dei Comuni del Delta (rif. ex scheda 7b) ;
- Sistema di accoglienza in emergenza di minori e di minori stranieri non accompagnati (rif. ex scheda 9b):

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

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

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

REPORT 2019:

-Obiettivo: sostenere i servizi nella gestione delle emergenze dei minori in orario di non operatività del servizio sociale, per collocare il minore presso luoghi sicuri.

-Numero interventi: 14

- Progetto conciliazione vita-lavoro (nuovo progetto dgr 592 del 23-04-2018)- Sia i Comuni che diversi soggetti privati del distretto

sud-est hanno aderito nel 2018 al progetto regionale per la conciliazione di vita-lavoro finanziato con le risorse del Fondo Sociale Europeo a sostegno delle famiglie che utilizzano i centri ricreativi estivi rivolti a bambini compresi nella fascia di età 3/13 anni delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1^ grado, nel periodo di sospensione estiva delle attività scolastiche/educative, aventi diritto in base a quanto stabilito dalla delibera regionale sopra indicata.
Nell'anno 2018 il Distretto Sud Est ha ricevuto e ammesso al contributo numero 126 domande da parte delle famiglie aventi diritto. Per il 2019, capofila di distretto per il Progetto Conciliazione, Comune di Argenta-Centro per le Famiglie.

-Progetto Community lab "Tessiamo assieme reti con le famiglie: fragilità, conflittualità familiare e reti di supporto" (rif. ex scheda 13b) - Vedi progetto analitico allegato
REPORT 2019:

- incontri allargati con cittadini, associazioni, scuole: 4 incontri, 50 partecipanti.

Azioni:

-Raccolta dei bisogni ed idee progettuali rivolti alle famiglie del territorio (sono emerse numerose proposte tra cui bibliobus, pediatria domiciliare, sostegno ai disabili usciti dal percorso scolastico, parchi pubblici, sostegno agli anziani ecc..);

-Selezione di due progetti tra le proposte avanzate: FARE RETE TRA LE ASSOCIAZIONI, MAMMEINRETE;

-Azioni messe in campo: momenti conviviali e comunitari nei parchi cittadini: 2 iniziative nei parchi pubblici; giornata di autopresentazione delle associazioni: 1 incontro alla Manifattura dei Marinati a cui hanno partecipato circa 50 associazioni ; mappatura e realizzazione brochure: 80 associazioni

ALLEGATI:
10 aprile .pdf
locandina 20 febbraio.pdf
Apeparco 2.0.pdf
Locandina 29 maggio 2019.pdf
Volantino doppio mamme in rete pdf.pdf

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

- lezioni frontali interattive
- incontri Trimestrali (Marzo -Giugno-Settembre-Dicembre 2018- febbraio 2019)
- durata di una mattina (dalle 10 alle 13 circa) il martedì, inizio il 20 marzo 2018 e secondo incontro il 27 marzo 2018 e successivamente si programmeranno gli altri incontri.

TALE PROGETTO NON E' STATO REALIZZATO NEL 2019

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche di prevenzione, educative, sanitarie, sociali, formative, comunitarie, abitative.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni, Asp, Servizi Educativi, Cittadini, Terzo settore, Scuole, Associazioni, Gruppi informali, Enti di formazione professionale, Ausl Spazio Giovani–Salute Donna, Dipartimento materno Infantile ASL di Ferrara- Centro SPRAR di Argenta, Centro Camelot

Referenti dell'intervento

Bosi Ilaria, Comune di Argenta
Roberto Bovolenta, Comune di Comacchio
Angela Petrucciani, Asp Delta Ferrarese
Cristiano Benetti, Aspems
Giorgia Mezzogoria, Comune di Comacchio
Grassi Michele, Presidente Associazione Giulia
Cuoghi Chiara, Ausl Ferrara
Corazza Paola, Ausl Ferrara

Beccati Antonella Ausl Ferrara
Carati Stefania, CSV
F. Corazza – f.corazza@ausl.fe.it tel 051 6838397
RAD Ostetrica – Dott.ssa Antonella Beccati a.beccati@ausl.fe.it – tel 051 6838397

Novità rispetto al 2018

Rispetto al 2018:

- affido familiare: in linea con gli orientamenti giuridici nazionali e regionali che ritengono l'affido familiare l'intervento più opportuno per la salute e il benessere che non puoò crescere nella sua famiglia di origine e ritenendo che si configura come l'intervento più sostenibile in termini economici, si ritiene necessario pensare iniziative atte a promuovere e sensibilizzare la cittadinanza allo spirito di accoglienza e sussidarietà. Tale attività potrebbe essere svolta in collaborazione con l'equipe affido e adozione provinciale che già nel suo mandato presenta tale attività.

- Progetto conciliazione vita lavoro 2019- DGR 225/2019 , in capo al Centro per le Famiglie del Comuni di Argenta. Comune di Argenta, capofila di progetto distretto sud-est

- completare il focus tra DSM e UONPIA per l'Azienda USL e le ASP/distrettuali e provinciali referenti per la gestione dei servizi sociali e territoriali sul tema dei ricoveri in emergenza, in strutture ospedaliere per adulti, di minori con probelmatiche di natura psichica.Tema particolarmente sentito ed attuale dato dal trend in forte aumento, negli ultimi anni, di questa tipologia di utenti e la necessità di mettere a punto protocolli per i migliori percorsi di cura, già dall aprima fase di urgenza, forse nella quale è necessario affrotnare oneri organizzativi ed economici particolarmente rilevanti.

Novità rispetto al 2019

Anche nel 2020 è stata data continuità al progetto regionale Conciliazione vita-lavoro per i centri ricreativi estivi con il Comune di Portomaggiore quale capofila per il distretto sud-est.

Novità rispetto al 2020

Anche nel 2021 è stata data continuità al progetto regionale Conciliazione vita-lavoro per i centri ricreativi estivi con il Comune di Comacchio quale capofila per il distretto sud-est.

Novità rispetto al 2021

potenziamento del Centro per le Famiglie di Comacchio con apertura sportelli informafamiglie e consulenze presso i Comuni di Codigoro, Fiscaglia, Mesola.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	1.948.858,47 €

Risorse dei Comuni

191.670,00 €	
argenta	119.776,00 €
codigoro	266.964,00 €
comacchio	56.905,00 €
goro	18.167,00 €
lagosanto	95.919,00 €
fiscaglia	72.877,00 €
mesola	129.497,00 €
ostellato	77.242,00 €
portomaggiore	256.766,00 €
asp del delta ferrarese	228.818,00 €
asp eppi manica salvatori	

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2024)	219.167,58 €
Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2024)	96.588,89 €
Altri fondi regionali (Anno 2024)	118.501,00 €
Specifica altri fondi regionali (Anno 2024)	conciliazione vita e lavoro DGR 365 del 4 marzo 2024

Titolo	Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di preadolescenti e adolescenti
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
Riferimento scheda regionale	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Codigoro e gli altri Comuni del Distretto in raccordo con gli altri distretti
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	170
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L'adolescenza per le sfide, e i cambiamenti che porta con sé rappresenta una fase delicata e di possibile fragilità che necessita di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi, i per favorire la promozione del benessere, la tutela dei loro diritti di partecipazione, ascolto, conoscenza e cittadinanza attiva. Alla fine del 2014, è stato attivato il tavolo adolescenza del distretto sud est in base alle linee guida regionali per la promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza approvato con DGR 590/2013, che vede la partecipazione della rete inter-istituzionale dei soggetti che a diverso titolo si occupano di adolescenza e finalizzato ad attuare interventi di promozione e prevenzione nei vari contesti di vita degli adolescenti.

Descrizione

Nel distretto sud-est sono in essere numerose esperienze, percorsi, progetti di promozione del benessere e della salute, nonchè di prevenzione del rischio in adolescenza che coinvolgono i servizi degli ambiti del sociale, educativo, scolastico, del privato sociale, i quali s'inseriscono in un ambito territoriale sovra-distrettuale (vedi scheda d'intervento sovra-distrettuale 2018/20 allegata).
Il tavolo adolescenza rappresenta il luogo e lo strumento deputato a promuovere ma soprattutto a coordinare e mettere in rete le iniziative presenti sul territorio distrettuale rivolte alla popolazione adolescenziale , per cercare di superare un modo di lavorare frammentato e segmentato e favorire una operatività sinergica. Fin dalla sua istituzione (circa alla fine del 2014) ha concentrato la sua attività sul tema della prevenzione e contrasto della dispersione ed abbandono scolastico , ritenuto da tutti i soggetti rappresentativi della rete distrettuale quale prioritario in questo territorio in cui la percentuale di dispersione ha percentuali maggiori rispetto al territorio provinciale e regionale, specie in alcuni Comuni in cui raggiunge anche percentuali che si avvicinano al 30%. Come emerso dal tavolo di confronto allargato:
" sono elevate le percentuali della dispersione ed abbandono scolastico ! anche la fobia scolastica è un fenomeno che genera dispersione ed abbandono scolastico. Un fenomeno in crescita". In questi anni di lavoro sono state scritte le linee guida distrettuali per la prevenzione e il contrasto della dispersione scolastica che rappresentano un documento di orientamento ed indirizzo per tutti i soggetti che operano sul territorio in tale ambito. (vedi allegato linee guida) A partire dall'anno scolastico 2017/18 è iniziata la sperimentazione

triennale di applicazione delle linee guida, sperimentazione che vede l'adesione di tutti gli istituti scolastici del territorio distrettuale (8 istituti comprensivi e 4 istituti scolastici superiori). In data 30 gennaio 2018 è stato realizzato un Convegno a Comacchio a valenza regionale titolato "una possibile strada contro l'abbandono scolastico" che ha visto al partecipazione di circa 200 persone tra insegnanti, operatori dei servizi, genitori, amministratori.
Una criticità rilevata è la mancanza di dati disaggregati del fenomeno a livello distrettuale per cui nell'anno scolastico 2017/18 si è proceduto attraverso una scheda compilata da tutti gli istituti scolastici a rilevare la situazione in tutti gli istituti scolastici del territorio distrettuale che si allega alla presente (allegato scheda di rilevazione anti dispersione scolastica) . Detta rilevazione continuerà per tutta la durata della sperimentazione triennale.

Il tavolo adolescenza distrettuale è chiamato ad operare su una pluralità di argomenti e temi inerenti l'adolescenza. La priorità individuata da tutti i componenti il tavolo è stata in questi anni di lavoro quella dell'abbandono scolastico che continuerà nel prossimo triennio. Tuttavia altre esigenze e bisogni sono stati manifestati dai tavoli di consultazione allargata alle componenti sociali che occorre affrontare in futuro che richiedono attenzione. Va precisato che nel territorio distrettuale esistono progettualità ed esperienze eccellenti che tuttavia richiedono una maggiore connessione ed integrazione tra i diversi attori della rete che possono trovare nel tavolo adolescenza distrettuale una occasione di coordinamento delle offerte territoriali per cui per il prossimo triennio si cercherà di garantire un maggior raccordo e coordinamento territoriale. Come emerso dal tavolo di confronto allargato: " si rileva una mancanza di una regia tecnica dei servizi pubblici sulle progettualità riguardanti il sociale ".
L'esigenza primaria è rappresentata dalla mappatura dell'esistente; sempre in relazione al confronto al tavolo allargato, emerge "mancanza di conoscenza delle risorse del territorio", per cui anche questo sarà un terreno su cui lavorare per cercare di addivenire alla realizzazione di un opuscolo che evidenzi tutte le opportunità che il territorio offre per le nuove generazioni.

Destinatari

Adolescenti, famiglie, insegnanti. Studenti degli istituti secondari di primo e secondo grado.

Azioni previste

Azioni:
PROGETTO ANTIDISPERSIONE SCOLASTICA
1) progetto di prevenzione e contrasto all'abbandono scolastico (rif. ex scheda 10b). Ad integrazione della sopra descrizione nel prossimo triennio 2018-19-20 nell'ambito di questo ambito saranno messe in campo le seguenti azioni:
a. rilevazione dati della dispersione nel territorio distrettuale per disporre di dati conoscitivi e per monitorare il fenomeno onde attuare azioni mirate in un'ottica d'integrazione di rete;

b. sottoscrizione da parte di tutti i soggetti della rete territoriale (Comuni, istituti scolastici, ente di formazione professionale, CPIA, servizi sanitari, asp, terzo settore) di un patto di comunità per attuare interventi in rete per l aprevenzione e contrasto dell'abbandono scolastico nel distretto sud-est;

c. collaborazione/accordo con l'Università di Bologna – Facoltà di Scienze della Formazione, per il supporto scientifico al progetto distrettuale antidispersione;

d. adozione di strumenti di lavoro da parte delle scuole per migliorare la comunicazione tra gli istituti scolastici specie nelle fasi di transizione da un ordine e grado scolastico all'altro, in favore dello studente, specie quello che presenta disagio e difficoltà;

e. percorsi formativi rivolti agli insegnanti delle scuole distrettuali sulla didattica orientativa;

f. attuare maggiori occasioni di raccordo/collaborazione/coordinamento tra le opportunità scolastiche ed extra-scolastiche in favore dei ragazzi/e a rischio di dispersione scolastica. Come emerge dal tavolo di confronto allargato:
" si rileva carenza di trasporti e isolamento del territorio…..è un problema molto serio quello della mancanza di una rete di trasporti! Il territorio è molto esteso e questa criticità impedisce ai nostri giovani di fruire delle opportunità che offrono i servizi extra-scolastici e le scuole in orario pomeridiano!"

REPORT 2019

-Progetto distrettuale per la prevenzione e il contrasto della dispersione scolastica:

-Continuità dell'attività del tavolo antidispersione

-Elaborazione del testo oggetto di un protocollo di intesa interistituzionale per uniformare le procedure della dispersione scolastica tra tutti i soggetti interessati (comune, scuola, asp, cpia, formazione professionale)

-Continuità della rilevazione dei numeri della dispersione attraverso 4 schede durante un anno scolastico

-Dati parziali 2015-2019:

-2015: anno di avvio della sperimentazione distrettuale. RER 17%, Distretto sud est 21% (dato stimato, desunto dalle anagrafi provinciali contro la dispersione degli anni precendenti)

-2019: terzo anno di sperimentazione: RER 10%, Distretto sud est 16,36%. Allievi di scuola secondaria di 1° grado coinvolti nella sperimentazione nei 3 anni: 6250. Allievi di scuola secondaria di 2° grado coinvolti nella sperimentazione nei 3 anni: 5980.

-Materiali elaborati/prodotti nel triennio: linee guida antispersione, schede di passaggio tra livelli scolastiic, protocollo istituzionale antidispersione, procedure operative distrettuali, schede di rilevazioni categorie a rischio, formazione docenti/figure strumentali P.e.c.o.

ALLEGATI:

PROCEDURE ANTIDISPERSIONE ultima versione.pdf

---

2) consolidamento del progetto adolescenti da realizzarsi nei Comuni di Portomaggiore e Ostellato (rif. ex scheda 1c); realizzazione di un progetto adolescenti nei Comuni di Portomaggiore ed Ostellato che presenti maggiore continuità e un respiro più ampio per il prossimo triennio 2018-19-20.
REPORT 2019:

-Ostellato Capofila e Portomaggiore- PROGETTO FINO A MERENDA

-Attività: studio assistito, laboratori a tema, uscite didattiche sul territorio, attività sportive, giochi ecc..

-Soggetti gestori: Coop.va Serena

-Soggetti coinvolti: Scuole e Comuni

-Numero fruitori: 33 (Ostellato: 29, Portomaggiore: 14)

-

---

3) consolidamento delle attività dei centri di aggregazione giovanile del Comune di Argenta, progetto "Giovani" (rif. ex scheda 1d);
REPORT 2019:

-Argenta – centro di aggregazione Aquilone di S. M. Codifiume

-Utenti. Adolescenti fascia età 11-17 anni, 20 partecipanti

-Attività: numerosi progetti e collaborazioni con la scuola e con altri enti pubblici, fra cui il SerT, con cui è iniziata una proficua collaborazione legata all'abuso di sostanze, più in generale, a tutte le dipendenze patologiche. Attività ricreative e teatrali.

---

4) consolidamento e qualificazione delle attività dei centri di aggregazione ambito di Codigoro, (rif. ex scheda 2d); Nel territorio distrettuale sono presenti 8 centri di aggregazione nei Comuni di Codigoro – Comacchio – Lagosanto – Codigoro – Goro, mesola, Fiscaglia (località di Massafiscaglia, Migliarino, Migliaro). I destinatari diretti sono gli adolescenti compresi nella fascia di età 11/19 anni , quelli indiretti: gli adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori) , gli operatori dei servizi socio-sanitari- educativi-scolastici e il terzo settore). Obiettivi primari di questi servizi consistono nell'offrire luoghi/spazi adeguati per i giovani, favorire la loro libera espressione, protagonismo e cittadinanza attiva, accogliere ragazzi/e con disagio e disabilità per includerli in un percorso di autonomia ed inclusione, favorire il benessere dei giovani e la loro socialità ed espressione delle loro vocazioni e talenti personali. Detti centri di aggregazione operano con forme di contatto e collaborazione con le istituzioni scolastiche e i servizi sociali e sanitari. Le azioni che s'intende mettere in campo nel prossimo triennio sono :
- stringere la rete delle collaborazioni inter-istuzionali onde favorire la presa in carico dell'adolescente specie quello che presenta maggiori fattori di rischio di disagio;

- creare laddove possibile iniziative di supporto allo studio in un tempo non scolastico affiancando detta attività a quella meramente aggregativa, attraverso una collaborzione più stringente con la scuola attraverso la costruzione e realizzazione di progetti integrati con le istituzioni scolastiche, creando altresì un ponte tra i centri di aggregazione adolescenziale e gli sportelli di ascolto presenti nella scuola intesi come strumenti di promozione del benessere ed intercettazione precoce delle situazioni problematiche;

-costruire alleanze con il territorio e le agenzie educative/formative territoriali: Biblioteche, associazionismo, CCR, ecc.

Verifiche in itinere e finali per eventuali Ricalibrature delle azioni e delle progettualità in base alle risposte dei ragazzi, alle tracce lette, alle osservazioini condotte dagli operatori.
- attivazione dei processi partecipativi;

-collaborazione col tavolo adolescenti distrettuale al progetto di mappatura dell'esistente (progetti, azioni, percorsi, ecc.) sui territori in favore delle nuove generazioni e realizzazione di un opuscolo informativo. Come si evidenzia nel tavolo di confronto allargato: " si rileva mancanza di conoscenza delle risorse del territorio" (vedi scheda progettuale analitica allegata, rif. Scheda centri di aggregazione giovanile, distretto sud est)

REPORT 2019

-Codigoro capofila e Comuni di Comacchio, Lagosanto, Goro, Mesola, Migliarino, Massafiscaglia

-Attività: accompagnamento allo studio, tornei sportivi, laboratori creativo espressivi, feste tematiche, incontri coi genitori, incontri con associazioni del territorio, letture animate, percorsi di educazione affettività e sessualità, progetto ludopatia e uscite nel territorio ecc..

-Soggetti gestori: Coop.va Girogirotondo, Consorzio Sì

-Soggetti coinvolti: Comuni, Serd, Consultorio giovani, Auser, Associazioni sportive, Museo Delta Antico, Centri famiglie, biblioteche, CCR, Asp, neuropsichiatria infantile

-Numero fruitori: 377 (Codigoro : 110, Comacchio: 32, Goro: 30, Lagosanto: 13, Migliarino: 20, Massafiscaglia: 97, Mesola: 75)

---

5) prevenzione delle forme di dipendenza rivolta alla popolazione scolastica, Promeco (rif. ex scheda 1h). Obiettivo primario consistono nel favorire una maggior consapevolezza negli adolescenti sui rischi dell'eventuale abuso di alcool e sostanze e nella diffusione di una cultura orientata alla prevenzione attraverso attività di sensibilizzazione-formazione-informazione, rivolta principalmente agli studenti e agli adulti di riferimento (insegnanti-educatori-formazione).

Le azioni da attivare consistono in:
- promozione dell'integrazione e/o l'unitarietà dei punti di accesso e degli interventi favorendo la vicinanza territoriale alle famiglie, organizzazione di punti di accesso distrettuali dedicati agli adolescenti; in riferimento a PdV di cui alla scheda apposita, quest'ultimo risulta essere un "punto" / servizio posto sul territorio rivolto sia agli adolescenti che alla famiglie per problematiche legate anche alla promozione di stili di vita sani e consapevoli.
- Iniziative di prevenzione sui comportamenti a rischio nelle scuole
- individuazione con gli insegnanti del collegio dei docenti delle classi su cui effettuare gli interventi
- diffusione della cultura della prevenzione dei comportamenti a rischio legati anche all'uso di alcool e droghe
- incontri con gli operatori esecutori del progetto (psicologo e educatore) mediante la creazione di spazio di confronto per ridurre i fattori di rischio e potenziare i fattori protettivi (focus group)
- interventi di sensibilizzazione nelle classi sui rischi della guida sotto l'effetto dell'alcol
- Attività di consulenza per studenti, genitori e insegnanti;
- Attività di formazione per genitori e insegnanti (spazio d'ascolto)
- promozione di incontri nelle classi (in co-presenza con gli insegnanti per aumentare la consapevolezza dei problemi e favorire l'empowerment);
- individuazione di strategie e strumenti per il proseguimento/consolidamento degli obiettivi da parte degli insegnanti;
- collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'attivazione e la gestione di sportelli d'ascolto come strumento di promozione del benessere scolastico e intercettazione precoce delle situazioni problematiche, favorendo l'integrazione tra scuola e servizi territoriali.
Obiettivi:
- consolidamento degli interventi già in corso
- aumento negli adolescenti delle consapevolezze sui rischi
- sostegno alle scuole in caso di situazioni problematiche
- mantenimento della collaborazione con le scuole interessate
- coinvolgimento sia diretto che indiretto degli insegnati e i loro studenti per sensibilizzarli e confrontarsi sui problemi derivanti dall'abuso di alcool / sostanze e far in modo che riescano a cogliere le situazioni di rischio. (vedi progetto analitico allegato, rif. scheda di prevenzione forme di dipendenza, distretto sud-est)

---

6) Progetto "Punto di vista, l'operatore a scuola-benessere in famiglia", Promeco (rif. ex scheda 2h).
Gli obiettivi principali del progetto consistono nel migliorare il clima affettivo-relazionale all'interno del gruppo classe e della scuola, supportare i genitori in difficoltà nella relazione con i figli adolescenti, ridurre l'abbandono scolastico, offrire formazione specifica per docenti e genitori sui temi dell'adolescenza, promuovere il benessere prevenire comportamenti a rischio, fare rete con il territorio.
Le azioni previste riguardano:
-l'organizzazione di punti di accesso distrettuali dedicati agli adolescenti; promozione dell'integrazione e/o l'unitarietà dei punti di accesso e degli interventi favorendo la vicinanza territoriale alle famiglie
- Collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'attivazione e la gestione di sportelli d'ascolto, come strumento di promozione del benessere scolastico e intercettazione precoce delle situazioni problematiche, favorendo l'integrazione tra scuola e servizi territoriali; progettazione e attuazione di interventi di promozione di sani stili di vita e di educazione all'affettività e alla sessualità, in collaborazione con le istituzioni scolastiche
- Organizzazione di interventi di prossimità (Unità di Strada educative, connessione con i Centri di Aggregazione giovanile ecc.); questo

ultimo punto può permettere di creare trasversalità con il progetto del PdZ relativo ai Centri di Aggregazione Giovanile.
- Organizzazione di interventi di sostegno agli adulti di riferimento (genitori, insegnanti ecc) anche in collaborazione con i Centri per le Famiglie e i gruppi di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio
- Lavoro sui gruppi: percorsi di integrazione, percorsi in classi segnalate, iniziative di prevenzione sui comportamenti a rischio nelle scuole, promozione di stili di vita sani
- lavoro sui singoli: attività di consulenza per studenti, genitori e insegnanti; Attività di formazione per genitori e insegnanti (spazio d'ascolto)
- individuazione con gli insegnanti del collegio dei docenti delle classi su cui effettuare gli interventi
- diffusione della cultura della prevenzione dei comportamenti a rischio legati anche all'uso di alcool e droghe
- incontri con gli operatori esecutori del progetto (psicologo e educatore) mediante la creazione di spazio di confronto per ridurre i fattori di rischio e potenziare i fattori protettivi (focus group)
- interventi di sensibilizzazione nelle classi sui rischi della guida sotto l'effetto dell'alcol
- sviluppo nelle classi segnalate: analisi dei bisogni e definizione condivisa degli obiettivi; promozione di incontri nelle classi (in co-presenza con gli insegnanti per aumentare la consapevolezza dei problemi e favorire l'empowerment;
- individuazione di strategie e strumenti per il proseguimento/consolidamento degli obiettivi da parte degli insegnanti;
- valutazione dell'attività svolta attraverso strumenti validati messi a disposizione da Promeco;
Sviluppo delle consulenze individuali:
Segnalazione da insegnanti o da genitori ovvero mediante accesso spontaneo, da cui deriva il percorso di consulenza, con le seguenti possibili azioni a seconda dei problemi presentati :
- Coinvolgimento della famiglia
- Coinvolgimento della rete scolastica
- Attivazione della rete extrascolastica
- Segnalazione/Invio ai servizi del territorio
Formazione docenti
Formazione genitori

Coordinamento che coinvolga gli ambiti sociale, educativo, scolastico e sanitario per le azioni di promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza. (Vedi progetto analitico allegato, rif. progetto punto di vista Distretto Sud Est)
REPORT 2019:

-Classi coinvolte: 41 scuole secondaria di 1° grado; 21 scuole secondarie di 2°grado

-Consulenze individuali: 158 studenti, 120 docenti, 53 genitori

-Persone raggiunte nel distretto sud-est : 1881

-Attività svolte: accoglienza, orientamento, promozione della salute, stili di vita, coesione dei gruppi classe, ecc..

---

7) Un'ulteriore azione è rappresentata dal progetto finalizzato a garantire la continuità educativa e didattica ai minori oncologici durante la degenza ospedaliera e la convalescenza a casa.
Emerge dal tavolo di confronto allargato: "..Manca la continuità scolastica del giovane oncologico che è in ospedale, poi esce e fa un periodo di convalescenza a casa che sarà oggetto di lavoro del tavolo adolescenza distrettuale. Solo pochi istituti scolastici garantiscono la continuità. I fondi ci sono ma poche scuole li richiedono.."

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche di prevenzione, di formazione-informazione, di ascolto, collegamento sovra distrettuale

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni, Scuole, Cooperative Sociali, Associazioni, Enti di formazione professionali, CPA, Servizi Sanitari, Asp, Promeco, Osservatorio Giovani di Ferrara;

Referenti dell'intervento

Augusto Bucchi
Patrizia Buzzi
Francesca Baratti
Ezio Montanari

Per il coordinamento sovradistrettuale:
Paola Castagnotto
Sabina Tassinari
Silvia Barbaro
Luisa Garofani
Paola Carrozza

Novità rispetto al 2018

Rispetto al 2018:

-nell'ambito del tavolo distrettuale antidispersione scolastica, nel 2019 si prevedono ulteriori azioni:

a) elaborazione e approvazione protocollo di intesa tra i Comuni, le Istituzioni scolastiche, l'ente di formazione professionale, il CPIA, i servizi socio-sanitari per uniformare le procedure e le tempistiche nei casi di dispersione scolastica;

b) potenziamento del supporto al sistema scolastico per favorire la partecipazione degli insegnanti al tavolo e per favorire azioni tese ad implementare la presenza e l'attività dei Centri di aggregazione;

c) Realizzazione di un secondo convegno sul tema della dispersione e dell'abbandono scolastico;

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	1.539.601,00 €

Risorse dei Comuni

191.670,00 €	
argenta	119.776,00 €
codigoro	266.964,00 €
comacchio	56.905,00 €
goro	18.167,00 €
lagosanto	95.919,00 €
fiscaglia	72.877,00 €
mesola	129.497,00 €
ostellato	77.242,00 €
portomaggiore	256.766,00 €
asp del delta ferrarese	228.818,00 €
asp eppi manica salvatori	

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2024)	20.000,00 €
Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2024)	5.000,00 €

Titolo	Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
Riferimento scheda regionale	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	ASL DI FERRARA- DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE INTEGRATO ASL ED AO
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	180
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L'analisi demografica mostra come la generazione del boom demografico, che ha caratterizzato la nostra regione (e l'Italia in genere) tra metà degli anni '60 e metà degli anni '70, sia oggi arrivata ad avere tra i 40 e i 50 anni di età e come solo in piccola parte le generazioni seguenti, nate in periodo di calo demografico, siano state compensate dall'insediamento nella nostra regione della popolazione straniera. Di conseguenza la maggioranza della popolazione femminile in età fertile è ormai arrivata alle classi di età più avanzate, quelle caratterizzate da tassi di fecondità più bassi, mentre pian piano si stanno "riducendo" le classi di età a più alta fecondità.
È soprattutto a questa modifica strutturale della popolazione che si deve il calo delle nascite a cui si assiste negli ultimi anni.
Dal 2009 al 2016 i nati (residenti o meno) nelle strutture della regione sono passati da 42.426 a 34.155 (dati fonte CedAP), con un calo del 19,4%. Parallelamente ai nati, cala il tasso di natalità: da 9,8 per mille del 2009 a 7,8 per mille per il 2016.
Questi dati appaiono ancor più significativi in provincia di Ferrara, che già nel 2010 presentava un tasso di natalità simile a quello attuale regionale e che ha visto un'ulteriore riduzione di circa il 25% nei 6 anni successivi (da 7.9% a 5.9%), raggiungendo il valore minimo nel distretto Sud Est (5.3 % nel 2016).

Tasso di natalità (anni 2010-2017): tasso standardizzato per 1.000 ab. Serie storica anni 2010-2017

Distretto	2010	2012	2014	2016	2017
Centro Nord	7,1	6,7	6,3	5,7	5,7
Ovest	10,6	9,6	7,7	7,4	7,4
Sud Est	7,2	7,1	5,9	5,3	5,3
Provincia di Ferrara	7,9	7,5	6,5	5,9	5,9

Fonte: Rapporto CEDAP

Accanto a una riduzione della natalità, aumentano nella popolazione in età fertile i fattori di rischio che minano la futura fertilità: comportamenti non aderenti ai corretti stili di vita, abuso di sostanze, obesità e sovrappeso, diagnosi tardiva di patologie urologiche e ginecologiche dei giovani adulti, MST e HIV.
Un altro dato significativo riguarda la presenza di infezioni a trasmissione sessuale contratte in età giovanile, che condizionano la potenzialità riproduttiva maschile e femminile.

Questa situazione rende particolarmente opportuno che nel territorio ferrarese i Servizi sanitari consultoriali intervengano con azioni di sensibilizzazione e di preservazione della fertilità dei giovani adulti.

Descrizione

Il progetto " PMA II° Livello" prevede il potenziamento delle attività del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) dell'Ospedale del Delta (Azienda USL) con passaggio da Centro di I° a Centro di II° livello.
Le azioni necessarie riguardano l'implementazione delle risorse umane, strutturali e impiantistiche in dotazione al Centro di PMA dell'Ospedale del Delta.
Il Progetto rientra nell'ambito del più ampio contesto di rivisitazione della vocazione dell'Ospedale del Delta e dell'offerta sul territorio provinciale di un servizio dedicato alle coppie infertili e alle donne con problemi di abortività ripetuta.

Il progetto Spazio Giovani PIU' è uno spazio di accoglienza e consulenza rivolto a donne, uomini e coppie di età 20 – 34 anni che si trovano nella fase di pianificazione familiare o desiderano ricevere informazioni sulla propria salute riproduttiva e sessuale-relazionale. Gli operatori consultoriali forniscono informazioni sui corretti stili di vita necessari per preservare la fertilità maschile e femminile (contraccezione, comportamento alimentare, salute sessuale, vita di coppia).
Il Servizio rispecchia le caratteristiche dei Consultori, ovvero è aperto in libero accesso e gratuitamente per la prima accoglienza e valorizza l'approccio d'intervento a valenza relazionale rivolto all'utenza.
Un elemento di contesto da considerare riguarda la valutazione degli aspetti psicosociali individuali e di coppia. In base al bisogno rilevato si avviano percorsi con i servizi sanitari e sociali del territorio.

Continuità rispetto agli anni precedenti:
-il Progetto PMA è in continuità sul primo livello dall'Azienda Ospedaliera all'Azienda ASL di Ferrara. Necessita di un passaggio di accreditamento scientifico e regionale al secondo livello; andrà garantita l'applicazione delle DGR n. 927/2013 e n. 1487/2014 implementando il sistema informativo della donazione con inserimento dei dati relativi ai gameti ricevuti da donatori ed a quelli utilizzati per cicli di PMA eterologa e proseguendo l'attività di promozione della donazione coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali.
- il Progetto Spazio Giovani PIU' è nuovo e si colloca all'interno della DGR n.1722/2017 dei Consultori

Destinatari

Giovani coppie, donne e uomini .
Il Progetto è destinato alle coppie della Regione Emilia-Romagna e delle regioni limitrofe con problemi di infertilità femminile e maschile primaria e secondaria.

Azioni previste

Le attività previste dall'Azienda AUSL per raggiungere gli obiettivi relativi al progetto "PMA II° Livello" prevedono fondamentalmente:
- l'assunzione di risorse umane
- le modifiche strutturali e impiantistiche previste dalla normativa vigente
- il governo e la gestione della Criobanca
- organizzare interventi formativi, in integrazione con i servizi dei dipartimenti materno infantili, rivolti alla popolazione target e agli operatori sanitari per la diffusione della cultura della preservazione della fertilità e della prevenzione della sterilità;
- garantire l'assistenza ostetrica, psicologica e medica nella preconcezione, nell'infertilità e nelle problematiche sessuali e relazionali dei singoli e della coppia.
-produzione opuscolo informativo sulle attività del centro PMA

Output - quadro di sintesi
Attività di 1° livello (a bassa complessità organizzativa e tecnico-professionale).
Tecniche applicate: Spermiogramma, Capacitazione, Inseminazione intrauterina (con ciclo spontaneo o dopo induzione farmacologica dell'ovulazione).

Attività di 2° livello (a media complessità organizzativa e tecnico-professionale con tecniche eseguibili in anestesia locale e/o sedazione profonda).
Tecniche applicate: Prelievo degli ovociti per via vaginale; Procreazione in vitro e trasferimento dell'embrione (FIVET); Iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI).

Attività di crioconservazione dei gameti maschili e femminili
Metodologie di prelievo chirurgico degli spermatozoi mediante agobiopsia

Il contributo della U.O. di ginecologia della AOU di Ferrara si può declinare in:
-messa a disposizione di 1 unità dirigente medico di ginecologia per 50% del debito orario
-consolidamento di percorsi di accesso facilitato agli ambulatori specifici ("Dolore pelvico cronico e Endometriosi","Patologia endometriale", "Isteroscopia office") per garantire la prevenzione, la diagnosi precoce e la terapia appropriata delle patologie ginecologiche note per compromettere la futura fertilità,
-Partecipazione alla creazione di corso FAD per MMG sulle strategie di prevenzione dell'infertilità.

Nella prima fase, per quanto riguarda il distretto Ovest, le azioni del progetto Spazio Giovani PIU' consistono nel creare le premesse per l'apertura di uno spazio di accoglienza e consulenza rivolto a donne, uomini e coppie di età 20 – 34 anni che si trovano nella fase di pianificazione familiare o desiderano ricevere informazioni sulla propria salute riproduttiva e sessuale-relazionale.
Dovrà essere organizzata l'attivazione di percorsi integrati tra i servizi sanitari e sociali del territorio e dovrà essere predisposta l'analisi di fattibilità per l'individuazione della sede e dei professionisti dedicati.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

La programmazione e realizzazione di questi interventi richiede coordinamento e sinergia tra i Consultori Familiari ed i servizi dei Dipartimento delle Cure primarie, il Dipartimento di Sanità Pubblica, i Servizi sociali e i centri per le famiglie, Servizi Specialistici in caso di patologie specifiche (es. servizi infettivologici, U.O. di ginecologia, dermatologia, urologia, ecc.).

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Servizi del dipartimento Materno Infantile ASL di FE ed AO di FE – Medici di Medicina Generale- Medici della Specialistica Ambulatoriale - Centro Donna Giustizia, CPF, ASSP.
Ausl Spazio Giovani–Salute Donna.

Referenti dell'intervento

Dott. F. Corazza – f.corazza@ausl.fe.it tel 051 6838397
Dott.ssa Chiara Pavani – c.pavani@ausl.fe.it
Dott. D. Costantino Responsabile Salute Donna Azienda (AUSL FE) - d.costantino@ausl.fe.it

Novità rispetto al 2018

SCHEDA N.18 PMA_7.6.pdf

Novità rispetto al 2020

Richiesto accreditamento istituzionale per il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita dal 1 al 2 e 3 Livello

Novità rispetto al 2021

Raggiunta Autorizzazione regionale del CNT per attività di 2° e 3° livello PMA, da dicembre 2021 e modifica referente aziendale

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Scheda 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	19 Prevenzione e contrasto al gioco d’azzardo patologico
Riferimento scheda regionale	19 Prevenzione e contrasto al gioco d’azzardo patologico
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	AzUsl di Ferrara
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	190
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Il Gioco d’azzardo patologico rappresenta una forma di dipendenza che evidenzia le principali caratteristiche dell’addiction: l’intenso e persistente desiderio di giocare d’azzardo e l’impossibilità di resistervi (craving), l’insorgenza di una serie di sintomi quali irrequietezza, ansia, disforia, disturbi del sonno, quando si è impossibilitati a giocare (astinenza), infine la necessità di giocare somme di denaro sempre più ingenti e con maggiore frequenza per riprodurre il medesimo vissuto di euforia e gratificazione (tolleranza).
Per affrontare la domanda di trattamento sono attivi sul territorio dell’Azienda Usl di Ferrara 5 punti di accoglienza e valutazione psicodiagnostica, con offerta di sostegno psicologico individuale, di coppia e familiare in ogni SerD territoriale (Cento, Ferrara, Copparo, Portomaggiore, Codigoro), con invio al Centro psicosociale di cura di Ferrara.
A Ferrara è attivo dal 2006 un Centro psicosociale di cura del gioco patologico che offre trattamenti di gruppo per pazienti e familiari provenienti da tutto il territorio provinciale. I Gruppi sono condotti con tecniche psicoterapiche ad approccio cognitivo comportamentale sulle strategie di coping per la ricaduta, secondo il modello EBM. Inoltre viene offerto sostegno e consulenza alle famiglie e ai pazienti con fenomeni di indebitamento collegati al gioco patologico, in stretta collaborazione con l’Associazione Fuori dal Gioco attiva sul territorio di Ferrara.
Gli utenti che si sono rivolti al Centro psicosociale per seguire un trattamento per problemi legati al gioco d’azzardo problematico o patologico dal 2006 al 2018 si sono incrementati in modo esponenziale passando da 26 a 139 pazienti con un tasso incrementale medio annuo del 17%.
I pazienti con un trattamento attivo nel 2018 hanno avuto in prevalenza un accesso autonomo (66%), con una piccola quota inviata dai servizi sanitari (MMG, salute mentale) o sociali (13,8%); il 5,8% è stato inviato dai familiari o da amici e lo 0,7% dalle Associazioni.
Si tratta di una popolazione in prevalenza maschile (M 83,8%; F 16,2%), con un’età media di 50,6 anni, le classi di età maggiormente rappresentate sono quelle che vanno dai 40 anni in poi che rappresentano l’80% dell’utenza in carico (40-49 anni: 26,5%; 50-59 anni: 25%; oltre 60 anni: 28,7%). Se osserviamo il profilo sociale prevale una tipologia di utente con lavoro regolare (47,8%), in pensione (19,9%) o disoccupato (16,9%), che vive in famiglia (70,7%), con un livello di istruzione basso (diploma media inferiore, elementare, professionale: 66,3%).
Considerando i giochi che vengono utilizzati una o più volte la settimana, i giocatori problematici si concentrano maggiormente su giochi a gratificazione immediata quali le slot machine e i video poker (81,1%). In misura minore si rilevano i giochi del Lotto, Superenalotto, Lotterie istantanee, Gratta e vinci (11,7%), seguiti dalle scommesse a base sportiva (3,6%), le scommesse su animali (2,7%) e i giochi d’azzardo su internet (0,9%). I luoghi prevalenti di gioco sono i bar/tabacchi (66,2%) e le sale giochi SNAI (14%).

Dall'analisi del contesto l'intervento si pone l'obiettivo di incrementare l'attività di cura e prevenzione relativa alla ludopatia, in linea con gli indirizzo della D.R.G. 2098/2017.

Descrizione

Attività di Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico diretta ai cittadini, agli studenti e agli operatori di servizi sociali, sanitari, ai centri sociali per anziani

Punti di Accoglienza presso i SerD di Codigoro e Portomaggiore diretti ai giocatori d'azzardo e ai loro familiari: accompagnamento alla presa in carico attraverso colloqui motivazionali e sostegno psicologico finalizzati all'invio Centro psicosociale di cura del gioco patologico di Ferrara per i trattamenti terapeutici specifici

Destinatari

Giocatori d'azzardo patologici, familiari, insegnanti, studenti, volontari, associazioni, centri sociali

Azioni previste

Obiettivo 1. Promuovere presso i cittadini la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo:

- iniziative di informazione e sensibilizzazione sui rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo in collaborazione con Enti Locali, Ausl, Associazioni, Terzo Settore
- interventi di prossimità in collaborazione con le Associazioni
- sostegno e consulenza alle famiglie dei giocatori in collaborazione con Associazione ed invio al SerD

Obiettivo 2. Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo

Promozione e organizzazione di percorsi formativi nei contesti scolastici diretti ai docenti, ai genitori e agli studenti, concertati con il Tavolo Adolescenza Sud Est, Tavolo della Prefettura, Promeco, Ausl, Comune e Scuola:

- Percorsi formativi diretti ai docenti/genitori sul fenomeno del gioco d'azzardo finalizzato ad approfondimenti specifici sul meccanismo che innesca la dipendenza in relazione al comportamento propria del gioco patologico; modalità di lettura dei fattori di vulnerabilità in età adolescenziale; indicazione sugli interventi da attivare.
- Percorsi didattici e laboratori diretti agli studenti sui temi dell'educazione alla legalità e del contrasto della diffusione del gioco con le scuole che aderiscono al progetto.

Obiettivo 3. Promozione della responsabilità sociale diffusa e conoscenza della rete di trattamento

Azioni di sensibilizzazione e prevenzione con momenti di formazione in situazione aperti a tutta la cittadinanza o a target specifici:

- Punto informativo c/o le Case della Salute di Comacchio e di Portomaggiore in collaborazione con le Associazioni;
- Incontri informativi nei Centri Sociali per Anziani;
- Collaborazione con l'Ufficio Comunicazione dell'Azienda Usl per interventi di sensibilizzazione nelle scuole

Obiettivo 4. Potenziamento della rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari:

- Punto di accoglienza e lettura dei bisogni nei SerD di Codigoro e Portomaggiore, con accompagnamento alla presa in carico attraverso colloqui motivazionali e sostegno psicologico finalizzati all'invio al SerD di Ferrara per i trattamenti terapeutici specifici.
- Sostegno e consulenza alle famiglie in collaborazione con i SerD di Codigoro e Portomaggiore

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Professionisti sanitari dell'Ausl e professionisti delle Asp, volontari, studenti, insegnanti, operatori di strada, Promeco, Case della Salute, Centri sociali per anziani, Spazio giovani

Referenti dell'intervento

Responsabile di Scheda: Dott.ssa Filomena Catera Responsabile M.O. SerD Codigoro f.catera@ausl.fe.it, tel. 0533/729738;
Responsabile di progetto: Dott.ssa Cristina Sorio Responsabile UOS Prevenzione, Sistemi Informativi e Qualità c.sorio@ausl.fe.it tel 0532/235347

Novità rispetto al 2021

in allegato: indicatori e risultati anno 2021

Novità rispetto al 2023

Il progetto è in continuità con l'anno 2023, come da scheda Scheda19 Piano attuativo 2024_ Gioco Patologico_Sud Est.pdf. Nel quadro finanziario è riportata l'assegnazione complessiva della Del.505/24

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	239.613,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Programma gioco azzardo patologico (Anno 2024)	239.613,00 €

Titolo	20 Azioni per l’invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell’anziano (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	20 Azioni per l’invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell’anziano
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 Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	ASP
Specifica del soggetto capofila	ASP "Eppi-MAnica-Salvatori"/ASP Del Delta Ferrarese
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Intervento Annullato	No
Ordine	200
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Nel Distretto Sud-Est, in linea con il trend registrato a livello regionale e nazionale, il progressivo invecchiamento della popolazione si associa ad un progressivo incremento nell’aspettativa di vita e dell’aspettativa di vita libera da disabilità incrementando il rischio di fragilità, sanitaria e sociale. Si afferma un nuovo paradigma rispetto al modo di valutare la popolazione anziana quale vera e propria risorsa per la comunità. Il nuovo paradigma è stato definito dall’OMS “invecchiamento attivo”, inteso come processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità di vita delle persone anziane. La prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita costituiscono quindi obiettivo rilevante in tutte le fasi e luoghi di vita delle persone, indispensabile anche al fine di sostenere l’efficacia degli interventi mirati all’invecchiamento attivo. Si prevede la collaborazione a livello locale tra istituzioni pubbliche e soggetti privati (es. aziende, associazioni) rispetto a diversi ambiti di intervento, tra cui lo sviluppo di modelli di presa in carico della cronicità basati sull’integrazione, la multidisciplinarietà e la prevenzione e gestione della fragilità

Descrizione

Il mantenimento di uno stato di “buona salute”, prerogativa essenziale dell'invecchiamento attivo, viene perseguito attraverso servizi e degli interventi orientati al lavoro di comunità al fine di sostenere reti sociali, sinergie tra servizi e associazioni di volontariato, singoli cittadini e centri di aggregazione territoriale, e nel contempo mantenere la necessaria prossimità ai bisogni della popolazione anziana a rischio di non autosufficienza.

Destinatari

Popolazione residente nel Distretto Sud-Est

Azioni previste

PROGETTO CAFE' ALZHEIMER "Ri-troviamoci al Cafè"

La cura delle demenze implichi interventi ed attività rivolti sia al diretto interessato che a coloro che se ne prendono cura (caregiver), e dunque sia di natura prettamente sanitaria, che sociale e socio-sanitaria.
Il Cafè Alzheimer si pone come opportunità, che affiancano alle terapie e servizi che
rientrano nell'ambito dell'offerta tradizionale, quale ulteriori modalità di intervento di tipo supportivo a favore di pazienti e familiari, per accompagnare e/o
rallentare l'ingresso nella rete convenzionale dei servizi.
Le finalità generali del Cafè Alzheimer riguardano l'inclusione sociale ed il miglioramento della qualità di vita delle persone con demenza e dei loro famigliari attraverso la disponibilità di luoghi, strumenti ed occasioni rivolti, da un lato al sostegno di chi si prende cura di anziani affetti da demenza, dall'altro direttamente alla persona malata.
Nello specifico il Cafè si propone di perseguire i seguenti obiettivi:
- Migliorare l'integrazione dei malati e dei loro famigliari nel territorio contrastando l'isolamento e lo stigma e
favorendo il confronto tra pari e momenti piacevoli;
- Favorire una domiciliarità sostenibile sia per il malato che per le famiglie, anche attraverso la conoscenza della
rete dei Servizi;
- Incrementare il sostegno ed il senso di sicurezza dei familiari grazie alla continuità e regolarità degli incontri;
- Promuovere l'apprendimento di strategie per la gestione dei disturbi psico-comportamentali;
- Ridurre lo stress dei caregiver dando risposte mirate alle loro proposte e alle loro esigenze informative;
- Promuovere la socializzazione e la stimolazione cognitiva;
- Trasmettere conoscenza della malattia a livello sociale creando cultura, utile anche alla diagnosi tempestiva.
gli Obiettivi
- Rendere fruibile a pazienti e caregiver uno spazio strutturato, ma informale in cui affrontare, da diversi punti
di vista ed attraverso diverse azioni, le problematiche connesse al prendersi cura di persone affette da
demenza e dei loro famigliari,
- Realizzare e promuovere un riconoscimento ed un'integrazione dell'attività del Cafè con la rete territoriale che comprende: Centri per i disturbi cognitivi, Servizi Sociali, Comuni, Aziende USL, MMG, eventuali associazioni di familiari ed altre associazioni di Volontariato e le realtà territoriali disponibili (es. Centri Sociali, Parrocchie),
- Provvedere ad informare dell'operatività dei Cafè la popolazione interessata che si rivolge alla rete dei Servizi in ogni suo nodo.
Il progetto "Ri-troviamoci al Cafè" è attivo dal 2010. Il coordinamento ed organizzazione sono affidati alla coop. "Camelot - Officine Cooperative" su
mandato di ASP "Eppi – Manica Salvatori", nell'ambito del Progetto Regionale Demenze e in collaborazione col "Centro disturbi cognitivi e demenze" di
Portomaggiore dell'Az. USL di Ferrara.
Il café è rivolto alle persone con disturbi cognitivi e ai loro familiari e propone attività progettate e condotte da un'equipe multidisciplinare di esperti:
• una psicoterapeuta per le attività rivolte al gruppo dei caregiver,
• una psicologa ed un animatore sociale per le attività rivolte al gruppo dei pazienti,
• una animatrice sociale di affiancamento all'organizzazione,
• un coordinatore.
La tipologia delle attività proposte comprende:
• per le persone con disturbi cognitivi stimolazione cognitiva, terapia occupazionale, socializzazione, per un totale di 16 incontri da 2 ore e 30 min,
• per i familiari incontri di formazione - informazione sulla malattia e spazi di riflessione, confronto e sostegno tra familiari che devono affrontare le
medesime problematiche legate alla malattia. Gli incontri formativi per caregiver hanno per oggetto aspetti specifici legati alla malattia prevedono la partecipazione di esperti afferenti a diversi ambiti
ad esempio geriatri, assistenti sociali, architetti, avvocati, infermieri, fisioterapisti, personale di CAF, associazioni.
Al termine delle attività in parallelo i partecipanti, familiari e pazienti, si ritrovano per un momento conviviale condiviso, proprio perché il contesto in cui si svolge il progetto è accogliente, informale e atto a garantire la sicurezza psicologica ed emotiva dei partecipanti.

PROGETTO LA PALESTRA NON HA ETA'
E' un progetto di attività motoria e rieducazione motoria rivolto alla popolazione anziana, avviato nell'anno 2008 e proseguito nel corso degli anni con notevole successo.
Il Progetto è gestito dal Comune di Ostellato e l'ASD "Fitness Club" di Ostellato.
Lo scopo fondamentale di questo progetto è quello di coinvolgere il maggior numero di persone e quindi di avvicinare uomini e donne, non più giovani, al mondo spesso a loro sconosciuto, del movimento.
l'Attività è svolta 2 giorni alla settimana per un'ora al giorno con insegnanti che svolgano attività motoria generica, per coinvolgere tutte le parti del corpo indifferentemente, e con un ulteriore professionista, fisioterapista o esperto in rieducazione motoria, che lavora in parallelo, con quelle persone che presentano problemi fisici specifici (spalla, ginocchio, schiena, anca, ecc.), e con l'affiancamento di una ulteriore mezz'ora dedicata al progetto di educazione alla salute.

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

Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza l'Istituto ha scelto di destinare parte delle risorse del Fondo
Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e sociali al sostegno della non autosufficienza. Nel 2010 è nato il Programma Home Care Premium, che consente l'erogazione di una prestazione finalizzata a garantire la cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti (minori, adulti ed anziani) iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro famigliari
L'Home Care Premium prevede una forma di intervento mista, con il coinvolgimento di Ambiti territoriali Sociali e/o Enti pubblici, che vogliano prendere in carico i soggetti non autosufficienti residenti nei propri territori.
Il programma si concretizza nell'erogazione direttamente da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, c.d prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età o minori, che siano disabili e che si trovino in condizione di non autosufficienza per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare. L'Istituto che vuole assicurare anche servizi di assistenza alla persona, c.d. prestazioni integrative, si è avvalso per questo scopo della collaborazione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS)che per il nostro distretto sono satti individuati nelle due ASP locali: ASP Del Delta Ferrarese ed ASP "Eppi-Manica-Salvatori". Le principali attività svolte sono: servizio di assistenza al domicilio, attività di accompagnamento della persona e socializzazione, attività riabilitative, attività educative.

PROGETTO OTAGO

PROGETTO DI MONITORAGGIO E CONTRASTO ALLA FRAGILITA' SOCIALE
La Fragilità è una condizione umana caratterizzata da una scarsa resistenza e difficle adattamento di fronte ad eventi imprevisti collegati ai passaggi evolutivi della vita di una persona. Essa può essere riconducibile ad una esperienza di mancanza (definitiva ma anche temporanea) di salute, di autosufficienza, di beni materiali, di relazione ed incluzione sociale. Anche la stigmatizzazione e l'attribuzione di un pregiudizio ha come conseguenza l'isolamento, un peggioramento della condizione di vita e di fragilità. Il care giver, ovvero colui che si prende cura, è figura di fondamentale importanza per l'individuo e per la comunità è una risorsa che la comunità non può permettersi di lasciare solo.
Il progetto pertanto la finalità di aiutare la persona fragile ed il suo caregiver, qual'ora sia presente, attraverso gli strumenti dell'accoglienza, ascolto attivo e supporto nel progetto di vita a sostegno e prevenzione del malessere della persona fragile e di chi di lui si prende cura.
Di peculiare importanza sono stati la necessità di rilevare, conoscere, monitorare i bisogni potenziali della popolazione adultà, disabile ed anziana; di dare risposte a forme di disagio latente e/o inespresso che possono favorire l'erosione del benessere psicofisico della persona; di prevenire le situazioni di emergenza e di promuovere progetti di vita "normale" della vita quotidiana.
I luoghi in cui condurre queste azioni sono stati individuati negli Sportelli Sociali e di Servizio Sociale Territoriale quali ambiti di prossimità territoriale e primo contatto con l'utenza; Il Servizio Sociale Professionale con finalità di analisi e lettura del bisogno espresso e latente; i tavoli sociali territoriali ed i tavoli di co-progettazione e gruppi di lavoro tematici quali luogo di incontro e di lavoro complementare e integrato tra diversi servizi ed attori.
Il Progetto è gestito dalle due ASP territoriali ASP Del Delta Ferrarese ed ASP Eppi-Manica-Salvatori

PROGETTI EMERGENZE CLIAMTICHE
I Piano Operativi Locali sono a carico dei Comuni sono volti alla realizzazione di iniziative finalizzate a mitigare l'impatto di eventuali ondate di calore
I referenti sono i singoli Comuni.

Comune di Codigoro
Piano di emergenza climatica: organizzato dal comune in collaborazione con CUP 2000 e n. 6 associazioni di volontariato che si mettono a disposizione per eventuali segnalazioni di utenti anziani in difficoltà a causa del caldo estivo (segnalazioni che possono derivare sia da contatto diretto che tramite monitoraggio di telefonico svolto da Cup 2000 nei mesi estivi). L'iniziativa viene approvata dalla Giunta comunale con atto apposito e viene pubblicizzata con informative diffuse tramite comunicati stampa e web, oltre che con una informativa per i MMG.
Le ass.ni di Volontariato coinvolte sono: Ass.ne Buonincontro, As..ne Pronto Amico di Codigoro, Ass.ne Gruppi volontari Il Ponte, CRI, Centro Sociale Anziani, Ass.ne S. Vincenzo De Paoli (oltre a Cup 2000 come sopra specificato).

CENTRI SOCIALI PER ANZIANI

Comune di Ostellato: CENTRO SOCIALE RICREATIVO
VIA LIDI FERRARESI N.153-OSTELLATO - C.F. 92002450382
FASCE ETA' 65-75
ISCRITTI: 160

Comune di Portomaggiore
Centro di Promozione Sociale LE CONTRADE
Sede: Via Carducci, 11 - 44015 PORTOMAGGIORE
Presidente Catia Fabbri -tel. 0532 470578 e-mail: cpscontrade@libero.it

Comune di Argenta
Centro Sociale Torre del Primaro- Via del Fitto, N. 1, Argenta -Codice Fiscale 92002700380 - Tel. 0532-804854 - n. soci 2017: 310; n. partecipanti attività 2017: circa 120 -Attività ricreative per la terza età di vario genere: ballo, corsi di ginnastica dolce, yoga etc. Presenza di un ambulatorio infermieristico un giorno la settimana.

Comune di Codigoro -
Centro di Promozione Sociale "Ronconi", autogestito; n. di associati circa 350.

Comune di Goro
AUSER - CIRCOLO MARE VIVO DI GORO - SITO IN VIA DEL MERCATO NUOVO - GORO - modalità di gestione VOLONTARIATO - n. 300 di iscritti/associati e n. 80 di partecipanti

SOGGIORNI CLIMATICI PER ANZIANI

UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA'

Comune di Portomaggiore - Università della Terza Età - UTEF (Università per la Terza Età - Ferrara) - Via Cortevecchia, n. 67 - Ferrara - tel. 0532/240344;
mail: utef@unife.it; sito: www.unife.it/utef/
modalità di gestione: Associazione - contributo Comunale annuale
n. di iscritti/associati e n. di partecipanti: 60, di cui n. 42 donne e n. 18 uomini
Fascia di età: -65: 10 persone; 65-70: 21 persone; 70-75: 24 persone

Comune di Argenta
Associazione C.A,F.C.A.
Piazza Giovanni XXIII, n. 3 - Argenta
Codice Fiscale 92008690387
Lezioni culturali tematiche settimanali dal mese di ottobre ad aprile, proiezioni film a tema dal mese di febbraio ad aprile - patrocinio da parte dell'Amministrazione comunale
Numero soci: 25 - Iscritti anno accademico 2017/2018 Totale N. 80 di cui N. 65 donne e N. 15 uomini

Comune di Comacchio
U.T.E.F. - Università per l'Educazione Permanente Città di Ferrara c/o la Biblioteca Civica L.A.Muratori

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Collegamento trasversale con Area A "Domiciliarità e Prossimità" scheda n. 5 e scheda n. 6
Collegamento con scheda n. 20 bis e n. 21

Istituzioni/attori sociali coinvolti

DASS (Programma Anziani)
ASPs
Comuni
Associazioni

Referenti dell'intervento

Romagnoni Franco
Filipponi Claudio
Tagliati Paola
Petrucciani Angela
Referenti Comunali

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la non autosufficienza(SE).
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	210
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce un trend demografico caratterizzante l'Emilia-Romagna, così come l'Italia e in generale i Paesi occidentali. In Emilia-Romagna nel 2018 l'indice di vecchiaia è pari a 179,9, valore superiore a quello nazionale e di altri Paesi europei. Nella provincia di Ferrara questo valore sale ulteriormente (valore medio pari a 251,3), e nel distretto Sud Est raggiunge addirittura il valore di 277,1.

Tra gli elementi positivi va segnalato il progressivo incremento dell'aspettativa di vita della popolazione (80,0 uomini, 84,2 donne – anno 2017), attualmente in linea con i valori medi nazionali, tuttavia la provincia di Ferrara continua ad essere la meno longeva in regione (circa un anno e mezzo in meno sia per gli uomini che per le donne).

Cresce anche l'aspettativa di vita libera da disabilità. Si stima che in Emilia-Romagna gli uomini e le donne di età >= 65 anni abbiano circa 10 anni di vita attesa liberi da disabilità (indagine PASSI d'Argento 2012-2013), ma questo valore rappresenta solo la metà della spettanza di vita complessiva a quell'età: ciò significa che circa la metà degli anni vengono mediamente vissuti in condizioni di dipendenza funzionale. Di conseguenza è proprio la popolazione di età >=75 anni ad identificare in maniera più appropriata la popolazione più fragile. In Emilia-Romagna nel 2015 erano presenti 560.835 abitanti di età >= 75 anni (12,6% pop. generale) ma le proiezione del servizio statistico RER stimano che nel 2035 saranno 625.486 (14,0% pop. generale).

Alla fine degli anni 90 l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) ha proposto un cambiamento di paradigma rispetto al modo di considerare la popolazione anziana introducendo il termine di "invecchiamento attivo", che esprime il ruolo positivo, di potenziale risorsa per la comunità che potrebbe essere assunto dalle persone anziane, grazie all'ottimizzazione delle proprie opportunità di salute e ad un processo di responsabilità/partecipazione volto a migliorare la qualità della vita.

In questo contesto la Commissione Europea ha avviato nel 2012 un programma di Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo con l'obiettivo di accrescere di 2 anni la speranza di vita in buona salute dei cittadini dell'Unione Europea entro il 2020. Il Partenariato prevede la collaborazione a livello locale tra istituzioni pubbliche e soggetti privati (es. aziende, associazioni) per favorire lo sviluppo di nuovi modelli di presa in carico della cronicità basati sull'integrazione, la multidisciplinarietà, la prevenzione e la gestione della fragilità.

Il mantenimento di uno stato di "buona salute" rappresenta un prerequisito essenziale per un invecchiamento attivo. La prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita costituiscono quindi obiettivo rilevante in tutte le fasi e luoghi di vita delle persone, anche in età geriatrica. In questo senso anche l'ambiente domestico assume un significato importante nel determinar il benessere individuale.

Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge regionale 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili.

Il processo di accreditamento di alcuni dei servizi socio-sanitari ha prodotto un sistema di regole e di requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, a favorire condizioni di qualità uniforme nei servizi e a garantire maggiore equità nel sistema di accesso e compartecipazione dei cittadini.

I dati demografici sopra ricordati disegnano una situazione provinciale che amplifica quella regionale, caratterizzata da un forte invecchiamento e, nello stesso tempo, da una struttura familiare di dimensioni sempre più ridotte: cresce la fascia di popolazione anziana che vive sola e necessita di mantenere efficiente e una rete robusta ed integrata di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

Descrizione

Attraverso il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza la Regione Emilia-Romagna sostiene da anni lo sviluppo della rete di servizi socio-sanitari, residenziali e semiresidenziali, e la realizzazione di interventi di natura assistenziale ed economica per il mantenimento al domicilio degli anziani e dei disabili non autosufficienti.

Nei prossimi anni si manterrà costante l'impegno regionale per l'ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, prevedendo anche l'identificazione di soluzioni maggiormente flessibili ed innovative orientate al lavoro di comunità, al fine di sostenere reti sociali, sinergie tra servizi e associazioni di volontariato, singoli cittadini e centri di aggregazione territoriale, e nel contempo mantenere la necessaria prossimità ai bisogni della popolazione anziana a rischio di non autosufficienza.

Le azioni, regionali e locali, di promozione dell'invecchiamento attivo e in salute riguardano sia l'ambito dei servizi/interventi che della ricerca.

Rispetto al primo (servizi/interventi) da tempo la Regione sostiene programmi e interventi per la prevenzione e promozione della salute della popolazione anziana, a partire dal Piano Regionale della Prevenzione e dalla Programmazione locale per il benessere sociale e la salute.

Tra i setting ideali per la realizzazione di iniziative di promozione della salute, con la partecipazione della comunità, vi sono le Case della Salute, che rappresentano al tempo stesso:

- una opportunità per garantire prossimità di accesso ai servizi,
- una risposta ai bisogni di base della popolazione anziana,
- una sede dove sviluppare e sperimentare processi di integrazione, multidisciplinari, orientati al paradigma della medicina d'iniziativa.

Rispetto al secondo ambito (ricerca) dal 2013 la Regione Emilia-Romagna, attraverso l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, partecipa al Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo, come reference site.

Nell'ultimo decennio sono intervenuti importanti i cambiamenti nello scenario socio-economico regionale e provinciale. Oltre all'andamento demografico (riduzione della natalità ed invecchiamento della popolazione) vanno ricordati: la riduzione delle dimensioni medie della struttura familiare, la fragilità delle famiglie anche sotto il profilo economico, il crescente disagio abitativo, l'aumento delle condizioni di cronicità e di disabilità nella popolazione.

Da qui la necessità di uno sforzo di riprogettazione del sistema di welfare, che affianchi all'obiettivo di consolidamento ed integrazione della rete dei servizi,quello di promuovere la sperimentazione di nuove modalità di presa in carico delle persone.

E' opportuno, infine, ribadire quali sono – secondo il PSSR - i principi su cui fondare i progetti di innovazione da concretizzare localmente nei Piani di Zona: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.

Destinatari

Tutta la popolazione anziana (autosufficienti, fragili, non autosufficienti), utenza adulta con disabilità o a rischio di disabilità, caregivers/famiglie

Azioni previste

- Proseguire i progetti ed i programmi previsti dal Piano **Regionale Prevenzione 2015-2018 riguardanti l'empowerment dei cittadini, l'educazione su stili di vita salutari, l'esercizio fisico, l'alimentazione** (allegato 1)

- Diffondere e implementare nei territori locali i contenuti delle nuove indicazioni regionali sulle **Case della Salute** con particolare riferimento alle aree integrate di intervento "prevenzione e promozione della salute" e "prevenzione e presa in carico della cronicità".

- Diffondere le buone pratiche, basate sul lavoro di comunità, finalizzate all'attivazione di **gruppi anziani.**

 Promuovere la **domiciliarità** come elemento cardine del sistema: una domiciliarità che si realizza attraverso il consolidamento delle forme classiche di servizio, ma introduce anche azioni innovative, aumentando il grado di protezione al crescere della non autosufficienza, ma intervenendo anche nella personalizzazione degli interventi di supporto alle persone fragili, con l'obiettivo di prevenirne la deriva verso la non autosufficienza e l'ingresso in residenza protetta.

-Analisi delle criticità legate all'implementazione degli interventi **SAD**: pieno sviluppo dei progetti attivati gratuitamente alla dimissione dall'ospedale (30 gg gratuiti da LEA), promozione degli elementi di flessibilità che garantiscono la personalizzazione degli interventi. Ipotesi di **regolamentazione** provinciale del servizio per favorire la massima equità nei meccanismi di accesso e presa in carico.

 Costruire l'innovazione sociale sulla **domiciliarità** favorendo i progetti di supporto al caregiver, promuovendo l'inserimento delle assistenti familiari nella rete dei servizi, inserendo nei processi valutativi anche l'aspetto ambientale procedendo all'individuazione ed all'abbattimento delle barriere architettoniche (domotica, contributi economici per il mantenimento a domicilio). In questo senso andranno promossi i progetti di valorizzazione dei servizi **semiresidenziali** e favorite le esperienze di ricovero di **sollievo** a supporto del progetto domiciliare. Si ritiene di particolare importanza, anche alla luce delle indicazioni del DGR 990/2016, implementare i progetti a favore dell'utenza affetta da patologia dementigena con disturbi comportamentali floridi, mantenendo la possibilità di predisporre inserimenti in setting residenziale appropriato (Nucleo Residenziale Demenze – valenza provinciale) e valutando la possibilità di implementare i servizi semi-residenziali dedicati che garantiscono caratteristiche di maggior prossimità alle sedi di residenza. Dovranno essere tutelate le condizioni che permettono di offrire equità di accesso, anche sotto il profilo economico.

Nel 2019 è stato siglato il Protocollo d'intesa provinciale per le malattie dementigene, che include anche il distretto Sud Est all'interno di una dinamica di analisi/programmazione/gestione e monitoraggio delle attività già in vigore da anni nel distretto Centro Nord (Accordo di programma dal 2000). Gli enti sottoscrittori sono sia di carattere istituzionale (AUSL, AOSP, Università, Comuni, ASP), sia espressione del terzo settore (AMA, Ass Mazzucca). La stesura dell'accordo dovrebbe facilitare la definizione di un PDTA unitario provinciale, in applicazione di quello regionale pubblicato nel 2019. Uno degli obiettivi immediatamente perseguibili nell'ambito del Protocollo d'intesa è quello del rafforzamento del supporto psicologico nei CDCD periferici, con ricaduta anche nel distretto Sud Est (CDCD Lagosanto).

Il supporto alla domicilarità va sviluppato anche attraverso l'integrazione dei servizi socio-sanitari con le nuove forma organizzative delle cure intermedie: rete di case della salute, OSCO, CDCA per i percorsi di **dimissione complessa**/protetta e di **continuità di cura**. In particolare andrà proseguito il progetto di inserimento gratuito temporaneo (30 gg) nelle strutture residenziali accreditate, provvedendo ad una sua regolamentazione che ne consenta la sostenibilità economica nel tempo e, quindi, la sua storicizzazione sulla base di regole condivise a favore delle persone che esprimono maggiori criticità nel rientro a domicilio.

Nel corso del 2019 verranno definite le regole di accesso alla gratuità per i progetti di dimissione protetta, con l'obiettivo di armonizzare le indicazioni del DPCM 12 gennaio 2017 (art. 30), con la normativa RER e la programmazione distrettuale delle risorse FRNA. L'obiettivo è quello di giungere ad un regolamento unitario, che garantisca equità del diritto di accesso a tutti i cittadini ferraresi, potendosi incardinare su un sistema di presidio delle dimissioni (Centrale Dimissione e Continuità Assistenziale) unitario, che assicura una metodologia VMD omogenea su tutto il territorio provinciale.

 Per quanto concerne le **Case Famiglia** si esprime la necessità di rafforzare il sistema di regolamentazione,con l'obiettivo di favorire la definizione di un sistema unitario e condiviso di regole provinciali, coerente con eventuali indicazioni regionali, comprensivo di un'esplicita attenzione ai requisiti di tutela degli ospiti e dei lavoratori. Inoltre, si ipotizza la possibilità di definire un'insieme di indicatori/requisiti di qualità che possano contribuire ad identificare le strutture virtuose (white list), studiando forme di collegamento funzionale con la rete locale dei servizi e favorendone la partecipazione alla vita del contesto sociale territoriale in cui sono inserite.

Nel 2019, su mandato della CTSS, è stato istituito un gruppo di lavoro interdistrettuale e multiprofessionale per tradurre le LG RER in un regolamento provinciale, superando la disomogeneità provinciale attualmente presente ed adeguando il regolamento distrettuale Sud EST (già unitario) alle modifiche normative regionali.Il gruppo di lavoro è costituito da esperti AUSL (DCP/area socio-sanitaria, DSP/commissione 564) e degli enti locali (refernti per ogni distretto). Parteciperanno agli incontri anche i referenti aziendali dei MMG ed un esperto delegato dall'Ispettorato del Lavoro. Sono previsti momenti di confronto con le Organizzazioni Sindacali e con i Gestori.

 Proseguire con le attività formative e di intervento a **contrasto della violenza** nelle relazioni di cura, con particolare attenzione ai luoghi di cura potenzialmente a rischio per abusi e maltrattamento.

I progetti formativi e di sensibilizzazione sul **contrasto della violenza** nelle relazioni di cura vedrà la stesura e la socializzazione di Linee di indirizzo provinciali, specificamente rivolte alle strutture socio-sanitarie, in collaborazione con l'UO Rischio Clinico dell'AUSL.

 Promuovere un'ulteriore qualificazione del **lavoro di cura** non solo come prestazione ma anche come capacità di organizzare l'ambiente di cura, valorizzare le risorse presenti e personalizzare l'intervento.

 Monitorare le domande di **accesso alle strutture residenziali**.

 Promuovere un metodo di **confronto permanente sull'utilizzo del FRNA**: risorse, priorità nell'utilizzo dei residui, compartecipazione alla spesa, strumenti di gestione.

- Studio di fattibilità per la realizzazione nelle CRA di zone dedicate a pazienti affetti da patologia dementigena (es. progetto "Nucleo protetto per le demenze" CRA "A. Nibbio" Comacchio – ASP del Delta Ferrarese)
- Ricoveri di sollievo in CRA anche in regime semi-residenziale (in particolare per patologie neurodegenerative)
- Studio di fattibilità e/o realizzazione di interventi strutturali innovativi nelle CRA, con particolare riferimento alle persone affette da patologia dementigena nell'ottica della promozione degli interventi psico-sociali finalizzati alla stimolazione cognitiva, al supporto dell'equilibrio psico-comportamentale ed all'inclusione sociale (es. Giardino Alzheimer presso CRA "Casa Alma" Codigoro – ASP del Delta Ferrarese, progetto CRA Eppi/Casa della Salute di Portomaggiore).

la deliberazione di Giunta della Regione Emilia-Romagna 1621 del 8 luglio 2024, avente oggetto “Fondo sociale regionale 2024. Programma finalizzato rivolto al sostegno delle famiglie con redditi medio-bassi e bassi per far fronte al pagamento delle rette dei servizi sociosanitari residenziali accreditati. Integrazione ai sensi della DGR 1030 / 2024”. dispone che Il 31 maggio u.s. è stato sottoscritto un accordo tra la Regione Emilia-Romagna, i Sindacati CGIL-CISL-UIL, SPI-FNP-UILP e ANCI, che prevede di riconoscere agli ospiti che occupano posti accreditati e contrattualizzati delle Case residenza anziani – che presentano una dichiarazione ISEE sociosanitario residenze nei limiti indicati – un contributo sulle rette pagate nell’anno 2024, per mitigare l’aumento previsto dalla delibera di Giunta regionale n. 2242 del 2023.
I Settori Servizi Sociali provvederanno alla raccolta delle domande, all'istruttoria sui requisiti d'accesso,
- il contributo economico sarà erogato in un'unica soluzione per il periodo decorrente dal 1 febbraio 2024 al 30 settembre 2024;
- per il periodo decorrente dal 1 ottobre 2024 al 31 dicembre 2024 il contributo sarà erogato, entro il mese di gennaio 2025, ai richiedenti assegnatari del contributo disciplinato dall'avviso, a seguito della verifica della permanenza presso la CRA e della regolarità dei pagamenti delle rette residenziali;
- l'entità del contributo è pari a:
€ 4,10 per ogni giorno di accoglienza in Casa Residenza Anziani agli aventi diritto con ISEE € 12.000,00;
€ 3,00 per ogni giorno di accoglienza in Casa Residenza Anziani agli aventi diritto con ISEE > € 12.000,00 e ISEE € 20.000,00.
Specificato che si provvederà, con successivi atti, ad adeguare gli strumenti di programmazione dell'Ente (Bilancio di previsione 2024-2026) al fine di recepire gli stanziamenti relativi alle istanze pervenute per consentire conseguentemente l'assunzione degli impegni e l'erogazione dei contributi;
Considerato che, in previsione di quanto precedentemente previsto, i comuni del distretto, hanno predisposto un avviso pubblico e relativa documentazione, per il pagamento delle rette delle Case Residenza Anziani (CRA), come meglio dettagliato nell'avviso predetto, con termine di presentazione delle domande entro il 5 ottobre 2024;

L'Amministrazione Comunale di Codigoro, in data 20/12/2018, chiedeva ad ASP del Delta Ferrarese di procedere "alla redazione di uno studio di fattibilità tecnico economica relativo alla realizzazione di una nuova RSA, (…)".

Infatti, l'attuale struttura non è più pienamente corrispondente agli standard di accreditamento previsti dalla Regione Emilia Romagna: è poi necessario prevedere una diversa programmazione dei servizi socio-assistenziali per il progressivo invecchiamento della popolazione, che richiederà servizi sempre più estesi, aperti ad una platea più vasta di utenti e con il conseguente aumento dei costi, a fronte di risorse che, per quanto più che adeguate al momento, non possono essere considerate intangibili nel medio-lungo termine, anche a fronte del delicato momento economico nazionale e dei progressivi tagli alla spesa pubblica causati dalla spending review.

ASP del Delta Ferrarese veniva quindi incaricata di redigere il Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) e il Piano Economico Finanziario (PEF); il progetto prevedeva una struttura totalmente nuova, costruita in via Buozzi a Codigoro, e dotata di sessanta posti; per il nuovo Centro Diurno erano previsti dieci posti. Quest'ultimo veniva definito come integrato alle funzioni della CRA, con cui pertanto si condividevano alcuni ambienti. La gestione delle due attività veniva considerata unitaria e affidata ad un unico soggetto.

In relazione alla normativa settoriale, nella CRA si individuava un numero di camere pari a 36, prevedendo una quota del 20% degli ospiti in camera singola e la rimanente in camera doppia. Si prevedevano due nuclei sovrapposti (anche per limitare a 30 il numero massimo di ospiti per comparto), distinti ed autonomi, dotati ciascuno dei relativi servizi. Al piano terreno veniva prevista la collocazione del Centro Diurno.

L'arrivo della pandemia da Covid-19 ha stravolto un procedimento amministrativo e burocratico che sembrava già avviato a seguire il suo iter: infatti, nonostante ASP abbia provveduto con immediatezza, fin dai primi alert diffusi dalle autorità sanitarie, a "sigillare" la CRA e a dotare i dipendenti e gli ospiti dei dispositivi di protezione contro il contagio, man mano che questi diventavano disponibili, a partire dal mese di aprile del 2020 sono state riscontrate le prime positività tra ospiti e lavoratori: a conclusione della prima ondata della pandemia, nella struttura sono stati riscontrati 12 decessi.

Le rigorose misure anti-Covid hanno portato ad una riduzione della capienza della struttura, che ad oggi può contare su 36 ospiti; ciò ha comportato di conseguenza un progressivo squilibrio tra costi e ricavi, con un deficit di gestione che prudenzialmente viene quantificato in un range tra 40 e 80.000 euro al mese. Tale situazione è gestibile nel breve periodo: ma nel medio-lungo termine, un deficit gestionale di tale portata è insostenibile e rende ancora più urgente intervenire.

Gli obiettivi strategici dell'Amministrazione Comunale, da conseguire con la progettazione definitiva e con la successiva gara per l'individuazione del soggetto concessionario della costruzione, gestione provvisoria di Casa Alma e gestione definitiva della nuova struttura, rimangono inalterati:

- avere una struttura che corrisponda pienamente ai requisiti di accreditamento previsti dalla Regione Emilia Romagna, **con almeno il 40% dei posti letto in camere singole;**
- rispettare le nuove linee guida in materia di distanziamento e sicurezza di ospiti ed operatori;
- garantire elevati standard qualitativi dei servizi erogati, mettendo al centro il benessere e la salute degli ospiti;
- individuare modalità gestionali che, da un punto di vista economico, siano sostenibili nel medio-lungo periodo e siano coerenti con le direttive nazionali in materia di revisione e contenimento della spesa;

La gara per la progettazione definitiva è stata pubblicata il 27 gennaio scorso. La Regione Emilia Romagna, a seguito di numerosi contatti ed incontri, ha dato la sua disponibilità a contribuire finanziariamente alla realizzazione della struttura, sia attraverso fondi dell'Assessorato alla Sanità, che attraverso fondi delle aree Interne.

Il contributo della Regione, l'adozione delle norme anti-Covid e gli standard richiesti impongono però un ripensamento radicale del progetto e del Piano Economico Finanziario. È necessario razionalizzare ed ottimizzare il rapporto ospiti-personale dipendente, spalmando i maggiori costi su una platea più ampia. Tale aumento è indispensabile affinché la struttura abbia equilibrio e sostenibilità finanziaria nel medio lungo termine. D'altra parte, l'aumento dei posti disponibili è indispensabile anche alla luce delle prestazioni che dovranno essere erogate dalla struttura, che vuole porsi all'avanguardia nella cura dell'ospite e negli standard di servizio, al fine di conseguire le necessarie economie di scala. **In più, è necessario considerare che, a fronte di una normativa che prevede che i posti accreditati corrispondano al 3% degli ultra settantacinquenni, la percentuale attuale è del 2,87%.**

Per tali motivazioni, **si chiede di programmare l'aumento dei posti letto accreditati, passando dagli attuali 55 a 65, a**

partire dal giugno 2023, data presumibile di inizio della nuova gestione della casa protetta.

Ciò comporterà altresì la conseguente revisione del Piano Economico Finanziario e del Progetto di Fattibilità, con scelte conseguenti a quanto deciso.

Si tratta di una casa di residenza per anziani non autosufficienti e annesso servizio di centro diurno assistenziale per anziani, con caratteristiche all'avanguardia per quanto riguarda il servizio di ospitalità, che prevede la realizzazione di 75 posti letto di cui 65 da accreditare, per la parte residenziale, e 10 posti per la parte semi residenziale (centro diurno assistenziale per anziani).
Si tratta di una struttura da realizzarsi nel Comune di Codigoro (struttura su 2 piani, sita all'entrata di Codigoro, sulla provinciale che collega l'abitato di Codigoro con il Comune di Lagosanto), con elevati standard di qualità e di rispettare le normative previste regionali.
Previsto un elevato numero di camere singole, sottolinea le qualità del fabbricato per quanto riguarda il consumo energetico con previsione di impianto fotovoltaico, sistemi di riscaldamento, ventilazione e aria condizionata (con trattamento dell'aria a presidio delle forme di diffusione aeree di virus).
Nella documentazione sottoposta alla visione vi sono tavole che sviluppano le varie parti progettuali per quanto riguarda l'aspetto architettonico che per l'aspetto impiantistico.
Sottolinea alcuni aspetti inerenti la parte economica, a seguito degli incrementi avutasi nei listini prezzi delle opere edili, ammonta a presunti euro 10.350.000 comprende realizzazione dell'opera, 8.600.000 il resto sono oneri fiscali, arredi etc.
L'dea è quella di affidare la progettazione esecutiva e realizzazione dell'opera a un operatore (impresa o gruppo di imprese) che poi ne curerà anche la gestione (rientrando di quello che sono gli investimenti, in un periodo che il piano tecnico economico finanziario, prevede di circa 30,35,40 anni.
Tale idea è relativa alla prima previsione di spesa effettuata.
In seguito pareri di operatori del settore, hanno fatto riflettere in merito ad un diverso sistema di affidamento, anzichè una concessione di costruzione e gestione, preveda un leasing finanziario in cui un operatore, che interviene, nella compagine, potrebbe essere una banca, con l'onere di finanziare l'opera e trovare i soggetti attuatori dell'intervento (intervento ed investimento maggiormente cautelativo, nei confronti della amministrazione pubblica comunale, trattando direttamente con un istituto di credito).
Disponibile ad eventuali chiarimenti, anche in merito all'illustrazione della documentazione sottoposta all'attenzione dei partecipanti,
Il Presidente sottolinea che la documentazione progettuale è stata inviata per quanto concerne la relazione generale tramite mail a tutti i componenti, oltre che essere stata messa la completa documentazione progettuale a disposizione per la visione attraverso un link di collegamento telematico.
Tale documentazione richiede un passaggio formale di approvazione in Comitato di distretto, (e successivamente anche in CTSS) al fine di contribuzioni a parte di finanziamenti regionali.
Interviene l'Ing Gualandi Michele per sottolineare che il progetto allo stato attuale come è stato redatto, è stato inviato a tutti i componenti della conferenza dei servizi che dovranno esprimersi sul progetto anche evidenziando le eventuali modifiche da apportare, per proseguire con l'appalto in ottemperanza alla normativa vigente.
La conferenza dei servizi è stata convocata, fra poco si concluderà il termine per le integrazioni al progetto, e si procederà alla convocazione per la seduta definitiva e approvazione.
Il Presidente chiede se ci sono interventi o domande, non essendoci richieste, pone in votazione il punto in discussione (Progetto della nuova Casa di residenza anziani non autosufficienti e annesso centro diurno assistenziale da edificarsi nel territorio del Comune di Codigoro) anche al fine di esprimere il parere favorevole in merito alla coerenza dell'intervento con la programmazione territoriale dei servizi sociali e con le scelte di ambito distrettuale, ai sensi del comma 1 art. 48 della L.R. 2/2003.
Il Comitato approva all'unanimità la proposta con espressione di parere

favorevole in merito alla coerenza dell'intervento con la programmazione territoriale dei servizi sociali e con le scelte di ambito distrettuale, ai sensi del comma 1 art. 48 della L.R. 2/2003.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

scheda 39 (livelli essenziali delle prestazioni sociali)
scheda 5 (caregiver)

DGR 771/2015 – Piano Regionale di Prevenzione

Istituzioni/attori sociali coinvolti

ASL ASP Soggetti accreditati, Terzo Settore

Referenti dell'intervento

Dr. Franco Romagnoni, Direzione Attività Socio Sanitarie Az.Usl di Ferrara e.mail: f.romagnoni@ausl.fe.it

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024 262.695,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Altri fondi regionali (Anno 2024) 262.695,00 €

Titolo	Misure a contrasto della povertà
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento scheda regionale	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	COMUNE DI CODIGORO
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	220
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

Dal 1 Marzo 2019 sul territorio nazionale vi è una unica misura di contrasto alla Povertà , universale, che è il Reddito do Cittadinanza come da D.Lgs.4/2019.

Questa misura , a differenza delle precedenti, si caratterizza per essere una misura prioritariamente lavoristica e gestita solo in parte dai Servizi Sociali nell'elaborazione dei Patti per l'Inclusione.

Descrizione

I nuclei beneficiari del Reddito di Cittadinanza non immediatamente attivabili per un percorso lavorativo, entro 30 giorni dal riconoscimento del beneficio economico vengono contattati dai servizi dei Comuni competenti in materia di contrasto alla povertà per iniziare un percorso di inclusione sociale. Al percorso si accede previa valutazione multidimensionale, finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo e a definire il Patto per l'inclusione sociale e i sostegni in esso previsti, che costituiscono livelli essenziali delle prestazioni. Per facilitare lo svolgimento di tali attività il 27 giugno 2019 sono state approvate in Conferenza unificata le Linee guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale, tradotte a livello informatico nella Piattaforma GePI.
Il Patto per l'inclusione prevede specifici impegni da parte della famiglia e supporti da parte dei servizi territoriali. L'obiettivo è costruire interventi su misura insieme alle famiglie stesse, per rimuovere le cause della povertà e accompagnarle verso l'autonomia. L'adesione al Patto per l'inclusione sociale, per i nuclei non esentati, è una condizione necessaria per il mantenimento del beneficio economico.

Destinatari

Beneficiari del Reddito di Cittadinanza per i quali non è attivabile un percorso di inserimento lavorativo e inviati al Sociale tramite la Piattaforma Gepi.

Azioni previste

Il Patto è un accordo vero e proprio tra famiglia e servizi, frutto di un'elaborazione congiunta in primis con i beneficiari e, ove previsto, con gli altri servizi e soggetti della comunità che concorrono alla sua realizzazione, anche attivando specifici sostegni.
Il percorso per la stipula del Patto per l'inclusione sociale inizia con un colloquio tra l'assistente sociale del Comune e il nucleo beneficiario del Reddito di Cittadinanza, definito Analisi Preliminare (AP). L'AP serve a raccogliere, tramite apposita strumentazione, le informazioni utili a delineare una valutazione generale non solo dei bisogni ma anche delle risorse e delle aspirazioni del nucleo familiare, sulla base delle quali si andranno ad identificare e a delineare le aree di intervento per la definizione del Patto per l'Inclusione sociale e della presa in carico. In alcuni casi la definizione del Patto per l'inclusione sociale è preceduta dall'attivazione di un'equipe multidisciplinare per lo svolgimento di una valutazione più approfondita. In particolare, in esito all'Analisi Preliminare, si possono delineare 4 percorsi che il cittadino può attivare con l'aiuto dell'assistente sociale:
sottoscrizione del Patto per l'Inclusione sociale, se emergono bisogni complessi che richiedono l'attivazione di un'Equipe Multidisciplinare per una valutazione più approfondita attraverso lo strumento del Quadro di Analisi;
sottoscrizione di un Patto per l'inclusione sociale semplificato, se non emergono bisogni complessi, né legati esclusivamente a problematiche lavorative;
attivazione dei servizi specialistici, se emergono bisogni complessi esclusivamente connessi all'area della salute e della cura;
indirizzamento ai centri per l'impiego per la sottoscrizione dei Patti per il lavoro, nei casi in cui si rilevino bisogni prioritariamente di tipo lavorativo
Il Patto deve essere sottoscritto dai componenti del nucleo familiare entro 20 giorni lavorativi dalla data in cui è stata effettuata l'Analisi preliminare.
I 4 possibili esiti dell'Analisi Preliminare

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

-L.R.14 del 2015
- Le azioni locali previste alla scheda 10 del presente PdZ.
- Protocollo di attuazione del RES
- Decreto 147/2017
-Piano Povertà Regionale e Nazionale
- D.L. 4/2019 (Istituzione Reddito di Cittadinanza)

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni (in partcolare Sportelli Sociali), Asp (in particolare équipe distrettuale Inclusione e contrasto alla povertà come da Piano Povertà),Azienda USL (in particolare DAISM-DP), Segreteria/Coordinamento Equipe Multiprofessionale distrettuale L.R. 14/2015 e Piano Povertà , Agenzia Regionale per il Lavoro (Centro Impiego del Basso Ferrarese e Ufficio Inserimento lavorativo Disabili), Terzo Settore

Referenti dell'intervento

Alessandra Avanzi, Elisa Romani, Cristiano Benetti, Paola Guietti

Novità rispetto al 2018

Attuazione Piano Povertà 2018. Nuovo Decreto Legislativo n.4/2019 (Reddito di Cittadinanza).

Novità rispetto al 2019

Implementazione e utilizzo della Piattaforma GePI. Attuazione PUC (Progetti Utilità collettiva come da DM 149/2019)

A causa dell'emergenza sanitaria Covid 19, vi è stata la sospensione degli obblighi collegati al beneficio da marzo 2020 fino al 17 luglio 2020. Per tale motivo ad oggi si è ancora in attesa di completare le operazioni di presa in carico.

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
Riferimento scheda regionale	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES) 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	comuni del distretto e ASP
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	230
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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

Il reinserimento socio-lavorativo , al fine di offrire un futuro lavorativo, rappresenta altresì un passaggio importante per la persona affetta da dipendenza patologica.
Questa legge scommette su alcuni punti:
a) un progetto fatto con e per la persona, che la impegna e che mette assieme le risorse e i saperi di più servizi contemporaneamente moltiplica la sua potenza;
b) la condizione di fragilità non definisce una nuova categoria di utenti, ma una condizione tempo¬ranea che può essere superata;
c) il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate.

Porre quindi le condizioni per la presenza sul territorio di servizi rivolti a utenti con bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, come conseguenza della crisi economica.
Si pensa quindi ad un sistema di servizi integrato, anche a bassa soglia, che non risponda esclusivamente a logiche contingenti ma che sappia coniugare la risposta ai bisogni primari indifferibili (cibo, riparo, cure mediche) ad un'azione di ascolto, presa in carico e investimento sulle capacità "residue" della persona, come premessa necessaria alla definizione di percorsi accompagnati di uscita dalla dipendenza/marginalità.

Descrizione

Nel Distretto sud-est l'integrazione lavorativa è promossa grazie a diverse azioni:
- diversi interventi di promozione di tirocini sostenuti dai singoli Comuni a beneficio di cittadini in difficoltà, in forte raccordo con le Asp e la cooperazione sociale
- la promozione di tirocini per persone in carico al SerD(Progetto Pro Inclusione Sociale - Filo di Arianna)
- l'attuazione del Programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario (LR 14/2015)

Nella Programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario per il triennio 2018-2020 elaborata all'interno del Distretto Sud Est di Ferrara , sono stati inseriti come obiettivi:
1)La qualificazione del processo di programmazione territoriale;
2)la valorizzazione di quanto disponibile a livello locale per la realizzazione degli interventi che le équipe multi-professionali andranno a prevedere nei programmi personalizzati rivolti alle persone fragili e vulnerabili ;
3)valorizzazione dei soggetti presenti nella rete del volontariato e dell'associazionismo e degli interventi di natura formativa, lavorativa o sociale disponibili nel territorio;
4)il perfezionamento e l'efficientamento di modalità di lavoro integrate tra i diversi servizi nell'attuazione dei processi di presa in carico, valutazione, progettazione e gestione dei programmi personalizzati;
5)il raccordo con gli altri interventi previsti dalle misure di contrasto alla povertà regionali e nazionali.
Tra le priorità degli interventi invece sono state indicate , oltre al raccordo con il Piano sociale e sanitario 2018-2020 (in particolare in riferimento alle schede regionali n.22 e 23):
-il coinvolgimento delle reti presenti sul territorio attraverso una progettazione integrata che tenga conto degli accordi, dei protocolli e delle risorse formali ed informali già in essere (vedi es. Protocollo per l'attuazione del RES e delle misure di contrasto alla povertà ed esclusione sociale dell'E-R);
- il raccordo, coordinamento, attività integrata con le amministrazioni comunali e con gli sportelli sociali dei comuni, UVM, ufficio di piano, terzo settore, associazionismo, enti di formazione, associazioni datoriali, scuole, (es. tavolo sociale, tavolo di co-progettazione)
- Co-progettazione in équipe multi-professionale l.r.14/15 dei casi beneficiari delle misure di contrasto alla povertà che si caratterizzano per particolari complessità e che prevedono un progetto di attivazione lavorativa es. REI

In data 16 maggio 2018 nell'ambito della progettazione di questo Piano di Zona , si è tenuto un tavolo di lavoro partecipato dedicato all'"AREA Promozione dell'autonomia delle persone", con un gruppo dedicato specificatamente alle schede 22 e 23 di cui si allega il verbale.

Destinatari

Cittadini.

Per il progetto Pro Inclusione Sociale - Filo di Arianna: utenti dei servizi per le tossicodipendenze su cui articolare un progetto personalizzato di ti.fo. o di inserimento o reinserimento lavorativo, utenti con dipendenze aderenti ad un percorso terapeutico; utenti al termine di un percorso terapeutico svolto in comunità protetta.

Azioni previste

-Consolidamento segreteria L.R. 14/2015 Distretto sud-est in collaborazione con l'ufficio di piano per il coordinamento delle attività della LR 14/2015
- Realizzazione incontri di équipe (di norma una a settimana) per la valutazione e progettazione a favore di utenti rientranti nel range 2 del profilo fragilità
- il coinvolgimento delle reti presenti sul territorio attraverso una progettazione integrata che tenga conto degli accordi, dei protocolli e delle risorse formali ed informali già in essere (vedi es. Protocollo per l'attuazione del RES e delle misure di contrasto alla povertà ed esclusione sociale dell'E-R);

- il raccordo, coordinamento, attività integrata con le amministrazioni comunali e con gli sportelli sociali dei comuni, UVM, ufficio di piano, terzo settore, associazionismo, enti di formazione, associazioni datoriali, scuole, (es. tavolo sociale, tavolo di co-progettazione)
- Co-progettazione in équipe multi-professionale l.r.14/15 dei casi beneficiari delle misure di contrasto alla povertà che si caratterizzano per particolari complessità e che prevedono un progetto di attivazione lavorativa
- Aggiornamento eventuale dell'attuale Regolamento dell'Equipe
- Avvio tavoli di confronto dedicati al tema lavoro

Altre azioni non rientranti nel PIT:

- promozione tirocini a favore di persone in carico al SerD (per un totale di €2000 su FSR): trattasi del progetto Pro Inclusione Sociale - Filo di Arianna che vede Il reinserimento socio-lavorativo come strumento finalizzato ad offrire un futuro lavorativo, passaggio importante per l'integrazione sociale, alla persona affetta da dipendenza patologica (autonomia dell'utente). Gli obiettivi del progetto sono strettamente correlati al progetto terapeutico complessivo in atto, sia per soggetti attivi o in remissione dall'uso di sostanze psicoattive. La strategia principale dei progetti è quella di migliorare le competenze personali in relazione al contesto lavorativo.
Nella logica di trasversalità degli interventi di cui al nuovo PSSR e del nuovo Piano di Zona che ne consegue, Il progetto si interseca con i principali obiettivi della L.R. 14/2015:
- promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità;
- realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.
Il progetto "Pro Inclusione Sociale" (Filo di Arianna) è inteso come occasione per predisporre, da parte dei competenti servizi, percorsi inclusivi mediante lo strumento del tirocinio formativo per utenti in uscita da fasi di vita marginale e come continuazione della presa in carico che investe sulle capacità della persona.
Il progetto mira al creare occasioni di reinserimento socio-lavorativo come passaggio importante per l'integrazione sociale, per le persona affetta da dipendenza patologica e/o che vive una forte marginalità, con la strategia principale di migliorare le competenze personali in relazione al contesto lavorativo.
Le azioni cui tende il progetto:
- perseguire l'inserimento lavorativo e l'inclusione delle persone affette da dipendenza patologica o che vivono una forte marginalità o fragilità, attraverso interventi/progetti che tengano conto delle risorse, competenze, bisogni e propensioni della persona e dei sostegni che si ritengono necessari per ricostruire le condizioni atte a superare o ridurre in modo significativo le fragilità;
- Promuovere l'orientamento al lavoro come momento di riflessione sulle proprie capacità, risorse, competenze ed aspettative e possibilità di conoscenza degli Enti preposti al collocamento al lavoro.
- rapporto con le risorse economiche del territorio rappresentate dalle Aziende pubbliche o private disposte a collaborare con tali interventi. (vedi l'allegato alla presente scheda per ulteriori dettagli)

- promozione tirocini a favore di persone con disabilità certificata con obiettivo di integrazione sociale in contesto lavorativo, non rientranti dunque nelle misure finanziate volte all'occupabilità in senso stretto (lr 14, Fondo Regionale Disabili,ecc.)

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Misure di contrasto alla povertà.
Interventi per promuovere l'autonomia di persone con disabilità.
Interventi di inserimento lavorativo come strumenti di facilitazione dell'integrazione sociale e del conseguente abbandono o rifiuto di comportamenti a rischio.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Comuni, Asp, Azienda USL, Agenzia Regionale per il lavoro, Terzo Settore,Enti di Formazione, Aziende del territorio

Referenti dell'intervento

Elisa Romani,Stefano Menegatti, Paola Guietti, Filomena Catera, Giovanna Alberghina, Laura Masi, Miranda Roncagli

Novità rispetto al 2018

In attesa delle indicazioni del PIT 2019.

Novità rispetto al 2019

In attesa di indicazioni sul PIT 2020.Rispetto gli anni precedenti a causa del Lockdown imposto dall'emergenza sanitaria non è stato possibile ancora impegnare tutte le risorse.

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	66.946,20 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2024)	41.158,00 €
Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2024)	25.788,20 €

Titolo	Scheda 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
Riferimento scheda regionale	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comune di Argenta
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	240
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

L 'entrata in vigore della L.R. 24/2013 , che modifica a distanza di oltre un decennio la legge precedente, introduce una vera e propria rivoluzione nel concetto di alloggio pubblico.
La casa erp diventa la più importante prestazione sociale agevolata, visti i costi degli affitti nel mercato libero e risponde ad un bisogno temporaneo di un preciso nucleo familiare, non più come diritto acquisito per sempre. Per raggiungere questo obiettivo, la soglia di reddito per la permanenza nelle case popolari si abbassa notevolmente garantendo così il diritto alla casa alle fasce più deboli e contemporaneamente un utilizzo più equo del patrimonio erp, aumenta, di conseguenza, il turn-over e la rotazione all'interno degli alloggi. Vengono inoltre semplificati i requisiti per la permanenza, abolendo l'uso del valore ISE , preferendo il valore ISEE e l'assenza di patrimonio edilizio disponibile. Dopo l'introduzione della nuova Legge Regionale sul diritto all'accesso e alla premanenza, dal 01 ottobre 2017 sono entrati in vigore anche i nuovi canoni di locazione, calcolati sulla base della DGR n. 739/2017. I nuovi canoni d’affitto si basano, oltre che sulle fasce di reddito degli inquilini, su una serie di indicatori come la metratura, le caratteristiche qualitative dell’appartamento, il comune e la zona in cui è ubicato. Importante novità è che gli stessi criteri sono applicati uniformemente su tutto il territorio regionale attraverso l'adozione di specifici Regolamenti.

Descrizione

Gli effetti della riforma sul sistema erp, principalmente quelli relativi alla nuova modalità del calcolo dei canoni, saranno visibili a distanza di 12 mesi, quindi ad ottobre 2018, ma è già evidente quanto sia cambiato il peso del canone d'affitto nei nuclei familiari a seguito di questa importante modifica.
Il peso dei maggior canone si è concentrato soprattutto nella zona di accesso e permanenza, dove oltre al calcolo su base reddituale, il canone viene costruito anche in base alle caratteristiche dell'alloggio. E' proprio questa fascia ad essere oggetto dell'intervento di mitigazione dei canoni

Destinatari

Inquilini alloggi ERP e nuclei iscritti nelle graduatorie

Azioni previste

Mitigazione dei canoni ; Facilitazione del turn-over all'interno degli alloggi.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Acer -Comuni

Referenti dell'intervento

Filomena Destro

Novità rispetto al 2020

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Contrasto alla violenza di genere
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	25 Contrasto alla violenza di genere
Riferimento scheda regionale	25 Contrasto alla violenza di genere 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Codigoro e gli altri Comuni del Distretto in raccordo con gli altri distretti
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	250
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

La violenza sulle donne è un fenomeno che coinvolge l'intera vita affettiva sociale e lavorativa delle vittime che la subiscono e che si ripercuote in maniera sistematica nelle persone vicine che assistono ma anche nel contesto sociale, comportando costi e peggioramento della qualità di vita molto elevati. La violenza, che sia sessuale, psicologica, fisica, economica, produce gravi conseguenze a livello individuale, compromettendo l'autostima delle persone coinvolte e riducendone notevolmente l'autonomia.
Nella maggioranza dei casi il ciclo della violenza si ripete per anni, con una durata e una continuità nel tempo che peggiora le condizioni di vita delle vittime fino a comprometterne seriamente la salute psico-fisica, la possibilità di avere una vita autonoma e indipendente così come quella di operare delle scelte in piena libertà.

Descrizione

Le azioni attuate in tale ambito nel Distretto Sud Est rientrano in una dimensione territoriale sovra-distrettuale. Nonostante le numerose azioni attivate in ambito distrettuale, a livello di prevenzione, il fenomeno della violenza è ancora molto presente e si è ulteriormente acuito durante i periodi di convivenza forzata dovuti al Lockdown causato dallo stato di pandemia da Covid Sars 19. Alle azioni di prevenzione e contrasto attuate dalla rete inter istituzionale (Comuni, Ausl, Sportelli anti violenza Iris, Forze dell'Ordine, Scuole, Servizi Educativi, Associazioni Femminili, Asp, ecc.) verrà data continuità alle seguenti azioni progettuali:
- azioni di formazione-informazione-sensibilizzazione rivolte ai servizi per l'infanzia, alle scuole di ogni ordine e grado e alla intera comunità, allo scopo di educare le nuove generazioni al rispetto dei generi e per diffondere una cultura delle pari opportunità e contro ogni forma di violenza;
- accoglienza e sostegno alle donne vittime di violenza di ogni genere che intendono intraprendere un percorso di autonomia attraverso interventi di orientamento, ascolto, accoglienza anche residenziale e supporto economico per l'autonomia abitativa.

Destinatari

Bambini-bambine, comunità, donne vittime di violenza, uomini autori di violenza

Azioni previste

- Contributo dei Comuni del Distretto Sud Est al centro donne giustizia per il progetto "Uscire dalla violenza" (rif. ex scheda 12b), a favore di donne vittime di violenza e ai loro eventuali figli minori, delegandone la gestione al Centro anti violenza Centro Donna Giustizia, associazione individuata con procedure di evidenza pubblica. Le forme di aiuto rivolte alle donne vittime di violenza sono varie e vanno dall'ascolto, al sostegno psicologico e sociale, alla protezione in Casa Rifugio. A tal proposito il Comune di Ferrara dal 2001 ha messo a disposizione, con concessione d'uso gratuito, un'immobile con 14 posti letto per donne vittime di violenza che necessitano di protezione per loro e per i loro eventuali figli minori.
Grazie alla donazione di un privato è attiva anche una casa rifugio con 4/5 posti letto. (vedi allegato scheda sovra distrettuale)

- Apertura casa rifugio ad indirizzo segreto "Io ricomincio da qui":
nel distretto Sud Est dal 12/03/2108, grazie al progetto "Io comincio da qui" è attiva una nuova Casa Rifugio, confiscata alle mafie e ristrutturata grazie a un cofinanziamento regionale, messa a disposizione dal Comune di Comacchio al CDG per implementare con 5 posti letto, l'accoglienza delle donne prese in carico con il Progetto Uscire dalla violenza. Nel 2018 la gestione è stata cofinanziata dalla Regione Emilia Romagna (DGR 1613-2017, ART. 2 COMMA 2 Lett.a DPCM 25/11/2016) e dal Comune di Comacchio, capofila di progetto. Per il biennio successivo, detta casa rifugio verrà inserita nella rete provinciale del progetto "Uscire dalla violenza". (allegati: progetto distrettuale presentato alla Regione; protocollo di intesa inter istituzionale tra i diversi soggetti della rete territoriale);
Nel secondo semestre 2019 la casa rifugio di Comacchio afferirà al Progetto Provinciale "Uscire dalla violenza"

-Sportelli anti violenza Iris (Comacchio e Codigoro): da alcuni anni nei comuni di Comacchio e Codigoro sono presenti due sportelli anti violenza IRIS che svolgono un'attività di ascolto e di supporto alle donne vittime di violenza. Trattasi di servizi inseriti nella rete provinciale che coinvolge attori quali i Comuni, le Asp, Istituzioni,Associazioni, Cooperative, Forze dell'ordine ecc. Le azioni in capo agli sportelli Iris sviluppano azioni di ascolto, orientamento, informazione, sensibilizzazione, prevenzione, in rete con il centro anti violenza provinciale.

- Apertura sportello antiviolenza presso Comune di Argenta collegato al centro antiviolenza provinciale gestito dal Centro Donna Giustizia, che risponda alle funzioni di primo filtro per le situazioni di violenza, basato sull'ascolto e sulla diffusione di informazioni e orientamento ai servizi. Lo sportello denominato "Sportello viola" , progetto "Liberati dalla violenza" è finalizzato ad implementare il sistema provinciale di contrasto alla violenza contro le donne, al fine di contrastare la violenza promuovendo una cultura distrettuale d'investimento locale che metta in rete tutte le forze in campo e il volontariato femminile che opera in tal senso.

- progetto, rivolto a donne residenti sui territori dei Comuni del Distretto Sud Est, finalizzato al raggiungimento della loro autonomia abitativa attraverso un percorso di responsabilizzazione e autonomizzazione attraverso interventi di sostegno a donne vittime di violenza e ai loro figli, già inserite in un percorso di fuoriuscita dalla violenza per il raggiungimento di una progressiva indipendenza abitativa, sia in appartamento autonomo che in coabitazione, anche attraverso un contributo economico nella prima fase di vita indipendente dopo l'uscita dalle case rifugio o da alloggi di transizione.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche di prevenzione educative, sanitarie, sociali, formative, comunitarie, abitative

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Centro Antiviolenza Provinciale, Servizi Socio-sanitari, Forze dell'ordine, associazionismo femminile, centro donne e giustizia, Comuni, Asp, Cooperative, Scuole.

Referenti dell'intervento

Patrizia Buzzi, Comune di Comacchio
Alessandra Avanzi, Comune di Codigoro
Ilaria Bosi, Comune di Argenta

Novità rispetto al 2018

Rispetto al 2018:

- attivazione nuovo sportello antiviolenza presso il Comune di Argenta, denominato "Sportello viola", afferente al progetto "Liberati dalla violenza", DGR 2226 del 17/12/2018. Partner di progetto: Comune di Portomaggiore, Comune di Ostellato, Centro Donna Giustizia di Ferrara.

- progetto sovradistrettuale denominato "Reti territoriali": sportelli antiviolenza nella provincia di Ferrara, Comuni di: Codigoro (capofila), Comacchio e Cento. (Det RER 3784 del 01/03/2019)

- Nel secondo semestre 2019 la casa rifugio di Comacchio afferirà al Progetto Provinciale "Uscire dalla violenza" Nel primo trimestre 2019, ricevuto contributo Regionale DGR 1880 del 12/11/2018. I mesi aprile-luglio 2019 sono finanziati tramite risorse comunali (Comune di Comacchio)

Novità rispetto al 2020

- accoglienza e sostegno alle donne vittime di violenza di ogni genere che intendono intraprendere un percorso di autonomia attraverso interventi di orientamento, ascolto, accoglienza anche residenziale e supporto economico per l'autonomia abitativa.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	12.000,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2024)	12.000,00 €

Titolo	CAPIRSI FA BENE ALLA SALUTE (HEALTH LITERACY) SE
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
Riferimento scheda regionale	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	270
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Si
E Qualificazione servizi	No

Razionale/Motivazione

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

Descrizione

l'Health Literacy (HL) viene definita come la capacità di un individuo di trovare, comprendere ed utilizzare le informazioni mediche, per decidere adeguatamente sulla propria salute o su quella dei familiari. Tuttavia il concetto di HL non comprende solo le competenze dell'individuo, ma anche la capacità degli operatori sanitari di andare incontro alle necessità e ai livelli di comprensione dell'utenza; in questo senso si può dire che la HL è alla base della comunicazione con il paziente/utente.
Possedere una buona HL significa avere le competenze per comprendere ciò che viene proposto e per riconoscere i propri bisogni di salute, assumere un maggior controllo sui fattori che incidono sulla salute, contribuire attivamente alle scelte terapeutiche, orientarsi nel sistema Sanitario, adottare comportamenti salutari (es. fare attività fisica e mangiare cibi sani); per contro è probabile che le persone con competenze limitate accedano in misura minore ai servizi di prevenzione, abbiano una minore capacità di comunicare i sintomi della malattia, maggiori difficoltà a comprendere il proprio problema di salute, a leggere e capire le istruzioni delle medicine, la loro funzione e i possibili effetti collaterali.
L'aumento del livello di HL di individui e popolazioni porta al progressivo incremento dei livelli di autonomia e a un empowerment fondato sulla conoscenza diretta dei fenomeni per realizzare l'autogestione della propria salute e la partecipazione attiva ai percorsi di cura, in questo senso la HL assume dignità di determinante di salute, con un forte impatto sull'equità e la sostenibilità dei sistemi sanitari e sulle opportunità di miglioramento della qualità della vita di individui e popolazioni.
Diventa quindi importante favorire la diffusione e l'utilizzo delle tecniche e pratiche della HL in ambito sanitario per quanto riguarda la comunicazione diretta nella relazione operatore sanitario-cittadino e la comprensibilità del linguaggio nella redazione dei materiali informativi.
Dal punto di vista degli outcome, la bassa HL è viene associata a:
riammissioni ospedaliere; elevato numero di accessi al P.S. e di visite dal proprio medico di famiglia; accessi non appropriati alle cure; al peggiore stato di salute riferito e in generale alla cattiva percezione della HRQoL (Health Related Quality of Life); alla più alta mortalità; alla mancanza di aderenza terapeutica e alla assunzione scorretta di farmaci; alla crescita del costo dei servizi di cura; ad indicatori psico-sociali es., elevati livelli di ansia e di supporto sociale (bassi o assenti). Infine, la HL è associata a comportamenti non salutistici, come la ridotta attività fisica (a cui si associa il sovrappeso), le cattive abitudini alimentari, il fumo ed il consumo di alcol.
I setting sanitari sono oggi luoghi altamente complessi, anche dal punto di vista architettonico: sono presenti molti ingressi e molti corridoi che si incontrano, la segnaletica è copiosa, non chiara e spesso viene utilizza una terminologia non comprensibile per l'utente. Anche su questo piano, le competenze richieste al cittadino per muoversi all'interno di queste strutture sono sempre maggiori.
Per quanto riguarda l'aspetto dell'orientamento dei cittadini nelle strutture sanitarie, l'HL ha bisogno di essere sostenuta non solo da misure che aumentino le capacità e le conoscenze individuali, ma anche da interventi che creino ambienti di supporto facilmente fruibili. Anche la comunicazione attraverso siti web, i moduli informativi sanitari, i documenti sul consenso informato, sugli effetti collaterali, sui preparativi per un esame o le indicazioni post dimissione rappresentano spesso delle barriere alla comprensione. Il materiale informativo sanitario è spesso incompatibile con le competenze di alfabetizzazione di un adulto con istruzione secondaria.
E' importante comprendere che la HL è una delle leve per avvicinare il cittadini e la comunità al mondo della prevenzione e della sanità.

L'Azienda USL ha realizzato il primo percorso formativo e di Empowerment di Comunità rivolto all'area oncologica dall'anno 2012 al 2014, realizzato da URP in collaborazione con il dirigente del DH oncologico seguendo un programma poliennale che si è concretizzato in:
- Incontri formativi sul tema della HL, rivolti agli operatori sanitari del Day Hospital Oncologico,
- Successivo laboratorio partecipato focalizzato sugli aspetti principali della comunicazione scritta a supporto di quella verbale (operatori sanitari, comunicatori e rappresentanti del CCM),
- realizzazione di due strumenti informativi di tipo cartaceo per migliorare i percorsi dell'accesso dei cittadini al Day Hospital Oncologico,
- prosecuzione dei momenti di analisi partecipata (individuazione condivisa dei punti di forza e delle criticità) con la realizzazione di 3 Focus Group (uno per Distretto) coinvolgendo le diverse professionalità sanitarie, familiari di pazienti oncologici, pazienti oncologici in cura al D. H., componenti del volontariato e dei CCM,
- revisione e riedizione degli opuscoli sulla base dei contributi raccolti,
- presentazione dei lavori in plenaria con il coinvolgimento della direzione aziendale,
- presentazione pubblica del percorso realizzato (Agenzia Sanitaria e Sociale regionale).
Nell'anno 2015 in ambito PDTA mammella sono stati creati due strumenti comunicativi (opuscoli informativi) per trasmettere l'educazione alla salute a supporto della comunicazione fra operatori e utenti del PDTA mammella. Tutti i professionisti coinvolti nel PDTA hanno acconsentito a sottoporre ad una doppia revisione (1-esperto di comunicazione, 2- gruppo eterogeneo pazienti/familiari/CCM) i loro testi seguendo il percorso della HL. Gli opuscoli sono stati presentati nel corso di conferenze rivolte agli operatori e alla cittadinanza nell'ambito provinciale, in occasione dell'Ottobre Rosa 2015.
Da molti anni l'URP dell'AUSL è impegnato a produrre il materiale di supporto che a collaborare al ripensamento di come vadano individuati e segnalati i percorsi di accesso, uniformando la segnaletica ed introducendo simboli universalmente riconoscibili, sempre attraverso percorsi partecipati e coinvolgendo in primis gli operatori e l'utenza.
Dopo aver seguito il percorso regionale rivolto a operatori sanitari, comunicatori e referenti urp delle Aziende Sanitarie, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha innanzitutto coordinato un Piano della comunicazione aziendale per gestire la corretta informazione sia sul fronte interno in modo che il personale si sentisse ben informato e coinvolto sia sul fronte esterno per svolgere attività di benchmarking sul tema specifico. Infatti sono stati informati tutti i Direttori di Unità Operativa tramite la partecipazione al Collegio di Direzione (ottobre 2012) e ai Comitati di Dipartimento di tutti i Dipartimenti aziendali (nel primo semestre 2013). Tramite la newsletter aziendale è stata data visibilità al progetto durante i mesi estivi del 2013. Sul sito intranet è presente una sezione dedicata ai corsi di formazione e alla bibliografia. Anche il Comitato Consultivo Misto ha ricevuto comunicazione sugli obiettivi aziendali.
Nel triennio 2013-2015 sono state svolte 25 edizioni del corso di formazione rivolto in un primo tempo agli operatori sanitari e in un secondo momento anche alla componente amministrativa nella consapevolezza che l'Azienda è un sistema fatto di varie componenti professionali, oltre a medici ed infermieri, che si interfacciano con l'utenza. Hanno pertanto partecipato oltre 500 persone afferenti a tutte le categorie professionali, tarando il format regionale su esercitazioni ed esempi provenienti dagli uffici amministrativi e gestionali.

Il punto di forza di questa iniziativa è stato il forte mandato della Direzione generale, mentre l'aspetto critico ha riguardato il coinvolgimento della componente medica.
L'attività che ha riguardato la revisione degli opuscoli informativa è stata preceduta da una fase di raccolta, classificazione e mappatura dei materiali esistenti in Azienda che vengono distribuiti a pazienti e familiari. Ad oggi sono stati rielaborati e creati ex novo circa 200 documenti in collaborazione con i referenti del Comitato Consultivo Misto, compresa l'edizione della Carta dei servizi 2013-2015.
La divulgazione dei materiali avviene sia tramite la distribuzione cartacea all'interno delle unità operative tramite i professionisti ed anche dal sito internet in cui è stata creata una Biblioteca del paziente on-line che contiene anche link a siti web, validati dai Direttori dei Reparti, che possiedono sezioni dedicate alle informazioni rivolte ai pazienti elaborate a cura di Associazioni di Volontariato o di Società Medico-Scientifiche.
Nel 2015, grazie alla collaborazione con il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, si è svolta un'ulteriore tappa di sviluppo nella ricerca scientifica volta alla validazione di strumenti di HL (S-TOFHLA, SILS, domanda di autovalutazione della capacità di lettura e NVS) con il coinvolgimento di pazienti oncologici di lingua madre italiana, all'interno dello studio multicentrico che ha coinvolto 6 centri di ricerca oncologica nazionali oltre all'Ospedale Sant'Anna di Cona con cui è stato realizzato un Convegno, un libro ed un articolo contenente i risultati dello studio . Sono inoltre state seguite tesi di laurea sull'argomento presso l'Università degli Studi di Ferrara.
Per quanto riguarda infine l'ultimo filone di intervento che riguarda il miglioramento dell'Ambiente è stato implementato l'importante progetto di orientamento e facilitazione all'accesso presentato all'interno di un Poster durante il Convegno regionale: "La vita dentro e "oltre" gli ospedali. Valutazione partecipata della qualità tenutosi a Bologna a maggio 2018 .
La Regione Emilia-Romagna (Direzione Generale cura della persona, salute e welfare) ha aderito alla Ricerca Autofinanziata 2015 "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino" (promossa da Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - Agenas) che ha previsto la valutazione del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero tramite la rilevazione di una Check List (e relativo Set Minimo di indicatori), attraverso una procedura partecipata. Il nostro Ospedale ha aderito, fin dalla fase pilota, in cui sono stati validati gli indicatori sperimentali coordinando un gruppo di lavoro ed il progetto ha dato luogo a risultati utili per azioni di miglioramento aziendali.
Durante l'anno 2017 è stato predisposto il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). Il percorso è stato condiviso con i professionisti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'Azienda USL di Ferrara, con i Servizi Sociali del territorio ferrarese e con i rappresentanti delle Associazioni dei pazienti. Per la predisposizione del PDTA è stata applicata la metodologia indicata dalla European Pathways Association (EPA. Il documento tecnico è risultato di non semplice comprensione per il paziente e il caregiver. Durante gli incontri del gruppo di lavoro cui hanno partecipato rappresentanti di Associazioni dei pazienti, è stata richiesta esplicitamente da AISLA una versione "health literacy" per i cittadini. L'Azienda Ospedaliero Universitaria ha quindi messo in atto un progetto di collaborazione con il Laboratorio "Design of Science" di Storia e Comunicazione della Scienza del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università di Ferrara che ha portato alla predisposizione di un Vademecum che rappresenta una "traduzione" del documento conclusivo. Il risultato deve essere considerato come il prodotto del lavoro congiunto tra le Aziende Sanitarie Ferraresi, le Associazioni dei pazienti AISLA ed ASSISLA ed il Laboratorio di Ricerca sulla Comunicazione di UNIFE.

Destinatari

- Coordinatori infermieristici (area sanitaria)
- Ostetriche e ginecologi (S. Salute Donna)
- Amministrativi e Assistenti Sociali (area socio sanitaria)
- Portatori di interesse: cittadini / caregiver
- CC.CC.MM. (Comitati Consultivi Misti)

Azioni previste

Le azioni da sviluppare in quest'ambito avranno come obiettivo quello di migliorare la consapevolezza del ruolo e dell'importanza che deve essere attribuito alla HL nella salute dei cittadini in ambito sanitario e socio-sanitario.
L'obiettivo del triennio è di raggiungere il maggior numero di professionisti sanitari attraverso corsi di formazione, facendo emergere le aree critiche e sviluppando la consapevolezza di poter migliorare le proprie performance riguardo l'Alfabetizzazione Sanitaria.
Per quanto riguarda, invece, i materiali informativi, dovrà essere garantita la loro costruzione in base alle esigenze comunicative e la loro realizzazione con metodologie partecipative.
Come obiettivo ad ampio raggio, che riguarda la maggior parte delle azioni previste nei Piani di Zona, è auspicabile sostenere in tutti i contesti l'importanza di migliorare il livello qualitativo dell'informazione erogata:
- aggiornamento,
- correttezza,
- completezza,
- diffusione mirata e personale.

Si ritiene che tale obiettivo possa essere raggiunto stimolando il dibattito professionale in ambito sanitario e socio-sanitario sul tema della HL e della comunicazione sanitaria ai cittadini e mappando le aree di criticità e i target prioritari a cui far riferimento.
Andrà, inoltre, garantito il tutoraggio agli operatori ed il coinvolgimento dei soggetti portatori di interesse nell'elaborazione dei progetti (Empowerment di Comunità).
Dovrà essere garantita la partecipazione al percorso regionale finalizzato a proseguire e sviluppare ulteriormente l'attività di coordinamento dei referenti locali per la promozione delle attività di formazione e il monitoraggio della HL.
Questa azione di raccordo con la progettazione regionale potrà favorire a livello locale di:

A) analizzare le criticità e le potenzialità di sviluppo in quest'ambito, definendo un programma di implementazione multi professionale e progressivamente inter-aziendale;
B) investire in modo diffuso e capillare sulla formazione dei professionisti (formazione tra pari) riguardo all'HL, tramite la realizzazione di percorsi di formazione volti a fornire a operatori sanitari e socio-sanitari gli strumenti per comunicare efficacemente con pazienti/utenti a bassa alfabetizzazione medico-sanitaria; per quanto concerne AUSL FE si ritiene opportuno intraprendere l'azione formativa a partire dai professionisti dell'area socio-sanitaria (collaborazione con la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie) e da coloro che svolgono un ruolo di coordinamento nei diversi servizi (in collaborazione con la Direzione Tecnica ed Infermieristica);
C) produrre/rivedere materiale informativo in modalità partecipata con il contributo di pazienti e familiari, avendo cura di valutare l'ultilizzo di strumenti grafici innovativi (infografica);
D) favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie, attraverso la revisione partecipata della segnaletica direzionale ed informativa e gestione consapevole della nuova segnaletica da parte degli operatori. Nel corso del 2018 verrà realizzato un progetto di HL che coinvolge il Servizio Salute Donna, strutturato da diversi step:
- revisione partecipata della segnaletica della sede del Centro salute Donna di Ferrara
- condivisione e gestione consapevole della nuova segnaletica
- percorso formativo a tutto il personale sull'Health Literacy con l'avvio di un laboratorio di progettazione partecipata di strumenti per la comunicazione efficace (revisione del materiale informativo esistente e costruzione di nuovi supporti informativi);
E) implementare l'aggiornamento della Biblioteca on-line del paziente presente sul sito www.ospfe.it con gli opuscoli rivisti e creati ex-novo secondo le linee guida della dr.ssa Rima Rudd;
F) proseguire con la fase 2 del Progetto di miglioramento della segnaletica e orientamento all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara a Cona;
G) favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie, con particolare attenzione all'accesso al sistema dei servizi di emergenza-urgenza.

La trasversalità dell'approccio HL va soprattutto orientata nell'interaziendalità (AUSL/AOSP Ferrara); nella formazione dedicata ad intere unità operative e a gruppi di professionisti multidisciplinari nell'ambito delle attività di integrazione ospedale-territorio; integrazione socio-sanitaria e nello sviluppo e applicazione dei PDTA; con il supporto dei referenti aziendali HL e dei professionisti già impegnati nella formazione tra pari.
Si ritiene di fondamentale importanza la condivisione di materiale informativo tra le Aziende in un'ottica di benchmarking.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Scheda 10 (Equità in tutte le politiche) e scheda 32 (promuovere l'equità di accesso alle prestazioni sanitarie).

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Aziende sanitarie ferraresi, CC.CC.MM, tutti i soggetti, individui od organizzazioni, attivamente coinvolti nell'iniziativa (Stakeholder)

Referenti dell'intervento

Dott.ssa Annamaria Ferraresi, Direttrice Distretto Ovest Az.Usl di Ferrara. mail:dd.cento@ausl.fe.it
Dott.ssa Sara Castellari, responsabile URP Az.Usl di Ferrara. mail:s.castellari@ausl.fe.it

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
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 Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	310
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

I Punti Nascita in attività nel 2016 in Emilia-Romagna erano 27, 18 Spoke e 9 Hub, disomogeneamente distribuiti sul territorio regionale. Dai dati 2016 emerge che solo 4 dei 18 spoke hanno effettuato più di 1000 parti/anno e che 7 sono al di sotto dei 500 parti/anno. Di questi, il PN dell'Ospedale del Delta ha terminato le proprie attività a fine gennaio 2017. Inoltre, il contesto demografico sta cambiando con una riduzione drastica della natalità che, se non si prenderanno provvedimenti rapidamente, porterà la maggior parte degli spoke della regione al di sotto della soglia dei 500 nati.
Le gravidanze che necessitano di un'assistenza complessa e quindi di centralizzazione sono in aumento per l'età delle madri, sempre più elevata, e per le patologie croniche di cui sono portatrici, ma anche per i risultati della diagnosi prenatale che portano a far nascere bambini nei luoghi dove è garantita un'assistenza specifica per la patologia di cui sono portatori.

Per quanto riguarda la natalità, il tasso standardizzato di natalità in Provincia di Ferrara è pari a 5,9 (su 1.000 ab. dato 2016), e dall'analisi dei dati CEDAP nel periodo 2008-2016 si registra un decremento significativo che interessa tutti e tre i distretti.
Tasso standardizzato di natalità anno 2008 (su 1.000 ab) nei Distretti: Ovest 9.9, Centro Nord 7.4, Sud Est 7.5. Provincia di Ferrara: 8
Anno 2016: Ovest 7.4, Centro Nord 5.7 , Sud Est 5.3. Provincia di Ferrara: 5.9
[Dati Rapporto CEDAP]

L'analisi della serie storica del numero dei parti dal 2010 al 2017 su tutta la provincia di Ferrara (3 ospedali) evidenzia una riduzione del 28% (corrispondente a 816 parti, passando da 2911 a 2095 parti).
Il confronto con le altre Provincie della Regione evidenzia una riduzione percentuale del numero dei parti, dal 2010 al 2017, pari al 20% ,corrispondente a 8243 parti in meno.
La Provincia che ha registrato in percentuale (non in termini di valore assoluto) il maggior calo e' stata Ferrara:- 816 parti pari a : -26% ossia -1303 parti. Segue la Romagna: -23% ossia -2430 parti.
Parecchie province hanno fatto registrare riduzioni del 20% (PC,MO).
Chi ha avuto il minor calo percentuale e' stato il territorio Bologna/Imola con -13% ossia -1194 parti.
L'analisi dell'origine delle donne che hanno partorito evidenzia che la riduzione registrata a livello regionale e' legata sia a una diminuzione di parti nelle donne nate in Italia (-26%) che da una riduzione i parti nelle donne nate all'estero (-8%).

Descrizione

Obiettivi della riorganizzazione sono la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e il corretto ricorso al taglio cesareo.
In particolare e' stato prodotto un percorso tra l'ostetricia e gli specialisti territoriali di oculistica per monitorare l'eccessivo ricorso al taglio cesareo primario in caso di problematiche di pertinenza oftalmologica in gravidanza, oltre che incentivare il VBAC (parto di prova) in modo da orientare maggiormente verso l'appropriatezza del ricorso al taglio cesareo.
La riorganizzazione della rete assistenziale dei punti nascita dovrà prevedere la revisione di tutta l'assistenza al percorso nascita promuovendo una forte integrazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri per garantire risposta ai bisogni portati delle donne e delle loro famiglie, in particolare la continuità assistenziale e l'accompagnamento nel pre e nel post parto, per diminuire le difficoltà che certamente si creeranno nel momento in cui si andrà a modificare la rete e, soprattutto, per migliorare la qualità dell'assistenza.

Il Progetto è nuovo a seguito delle norme nazionali e regionali emanate nel corso degli ultimi 8 anni.
L'intesa Stato Regioni del dicembre 2010 prevede la riorganizzazione dei punti nascita (PN) e, a questo fine, "[…] raccomanda di adottare stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita."
Nel 2015 sono stati emanati quattro documenti che definiscono le condizioni per aderire alle richieste dell'intesa del 2010 sui punti nascita:
- il DM 70/2015 nel quale si definiscono i rapporti volume/esiti dei PN per il loro mantenimento in attività;
- il DM 11.11.2015, che integra i compiti e la composizione del Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn), prevede, all'art.1, che il CPNn debba esprimersi entro 90 giorni su eventuali richieste di deroghe avanzate dalle Regioni sul dimensionamento numerico dei PN che viene confermato dover essere > 1000 parti anno;
- il Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili, in applicazione dell'art. 1 del DM 11.11.2015, nel quale vengono definiti dal CPNn gli standard strutturali, tecnologici e di personale indispensabili per l'ottenimento della deroga alla chiusura da parte del Ministero;
- La DGR 2040/2015 che definisce la riorganizzazione dalla rete ospedaliera sul territorio regionale e dà mandato alla Commissione nascita regionale di realizzare uno specifico approfondimento sugli ultimi 5 anni di attività della rete dei punti nascita regionali.

Destinatari

Donne, coppie in gravidanza e nel post parto e i loro bambini/e, professionisti del percorso nascita.

Azioni previste

AZIONI DA SVILUPPARE
Mettere in atto la presenza del Pediatra/neonatologo H24 all'interno del Punto Nascita di Cento processo interaziendale con Hub dell'A.Osp Fe (in corso)
Modifica della procedura STAM in collaborazione con centro Hub dell'AOSP FE al fine di ottenere una procedura interaziendale monitoraggio procedura STEN già pubblicata a livello interaziendale (ASL di FE e AOSP FE)
promozione dell'assistenza ostetrica nella fisiologia e creazione di percorsi integrati sulla patologia ostetrica dal centro Spoke verso il centro HUB. Tale azione viene sostenuta attraverso l'adozione generalizzata della cartella ostetrica regionale ambulatoriale sulla Gravidanza utilizzo della strumento "Scheda scelta del parto" per migliorare le competenze delle donne e la loro capacità di partecipare al proprio percorso assistenziale.
Implementazione dei percorsi di continuità assistenziale ospedale territorio in particolare per gli ambulatori della gravidanza a Basso rischio consultoriale
Formazione continua sulla Emergenza in sala parto e la rianimazione neonatale
Promozione del Punto nascita attraverso progetti di comunicazione televisiva e giornalistica
Elaborazione dell' opuscolo sul Punto Nascita in collaborazione con i Servizi di comunicazione dell'ASL di Fe promuovendo attivamente la Health literacy.
Riconoscimento da parte del Ministero della Sanità di un Bollino Rosa per il Punto Nascita di Cento
Adesione all(H) Open Day dedicato alla ginecologia all'ospedale di Cento per visite gratuite per la diagnosi precoce della fibromatosi uterina
Aggiornamento sito aziendale sul Punto Nascita
La Azienda USL di Ferrara dovrà inoltre garantire la realizzazione delle condizioni necessarie per il mantenimento dell'apertura del Punto Nascita di Cento in deroga riferendo trimestralmente alla Direzione Generale Regionale Sanità e Politiche Sociali lo stato di avanzamento di tali adeguamenti.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

La programmazione e realizzazione di tali interventi richiede il coordinamento e sinergia tra Consultori Familiari, Pediatria di Comunità, Cure primarie (MMG, PdLS), Punti Nascita, Centri per le Famiglie, Servizi sociali, Servizi educativi, Servizi di neuropsichiatria infantile, Casa delle donne contro la violenza, associazioni di auto-mutuo aiuto, Servizi specialistici in caso di patologie specifiche (es.

SerT, Salute Mentale, ecc.).
Riorganizzazione della rete ospedaliera (scheda 2), Health literacy (scheda 27)

Istituzioni/attori sociali coinvolti

AZIENDA OSPEDALIERA – SERVIZI SALUTE DONNA AZIENDALI

Referenti dell'intervento

Dott. F. Corazza – f.corazza@ausl.fe.it tel 051 6838397
D.ssa Chiara Pavani -c.pavani@ausl.fe.it tel 0532/879921-879961

Novità rispetto al 2018

SCHEDA_N.31_PUNTI_NASCITA_6.6.pdf

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento scheda regionale	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara, Dipartimento Cure Primarie
Ambito territoriale	Aziendale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	320
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. Le liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie programmate (es. visite, esami diagnostici, interventi programmati) rappresentano un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione. Ad oggi non si rileva una sufficiente chiarezza e condivisione tra gli esperti rispetto alle cause determinanti il fenomeno (es. ricorso improprio alle prestazioni, inefficienza del sistema, offerta di servizi non adeguata alla domanda) e alle soluzioni maggiormente efficaci.
Il rispetto degli standard nazionali fissati per i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri programmati costituisce una delle priorità di politica sanitaria dell'Emilia-Romagna, definita nell'ambito del Programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale, approvato il 26 gennaio 2015.

Descrizione

Nel 2015 e 2016 sono state attuate diverse azioni (in applicazione delle DGR n. 1056/15 e DGR 377/2016) riguardanti la riduzione dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale:
- la rimodulazione dell'offerta attraverso l'estensione degli orari di attività nei giorni feriali e, se necessario, l'apertura nei giorni pre-festivi e festivi, l'assunzione di personale per affrontare le criticità, la ridefinizione delle convenzioni con il privato accreditato, il miglioramento dell'appropriatezza nella gestione delle prime visite;
- l'accesso per i primi inquadramenti diagnostici garantito entro i tempi di attesa standard (30 giorni per le visite, 60 giorni per le prestazioni diagnostico strumentali e 7 giorni per le urgenze differibili), la continuità assistenziale per i pazienti affetti da patologie croniche (protocolli condivisi tra medici delle Aziende Sanitarie e medicina convenzionata) e la presa in carico dei pazienti complessi attraverso il modello organizzativo di Day Service ambulatoriale;
- l'informazione e la responsabilizzazione dei cittadini rispetto alla prenotazione e alla disdetta (campagna informativa "Insieme per una sanità più veloce");
- l'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa (costituito dai Direttori sanitari, dai Responsabili Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, dai collaboratori regionali e dai rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino) ha il mandato di monitorare lo stato di avanzamento delle azioni finalizzate alla garanzia dei tempi di attesa, i tempi di attesa, i volumi di attività erogati in regime istituzionale e in libera professione intramuraria, e di condividere con le Aziende sanitarie interventi correttivi e proporre azioni innovative in materia di accessibilità. I componenti dell'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa sono i

Direttori sanitari, i Responsabili Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, i collaboratori regionali ed i rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino.
Nel 2017 è stata adottata la DGR 272 che definisce obbiettivi e strumenti per la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati prevedendo un monitoraggio strutturato delle liste e dei tempi di attesa, la definizione delle priorità e dei relativi tempi massimi di attesa e l'adozione di sistemi e strumenti di comunicazione ai cittadini.
Parlare di equità vuol dire tenere conto dei diversi fattori che possono condizionare l'accessibilità anche quando questa è modulata sui bisogni.
L'accessibilità può essere limitata da fattori opposti ed uguali tipo scarsezza di offerta o eccesso di offerta consumata impropriamente.
L'accesso a cui si fa riferimento prevalentemente verso un bisogno emergente è il primo inquadramento diagnostico
Questi standard sono validi su tutto il territorio nazionale e la loro garanzia in regione Emilia Romagna e seguita dai Responsabili dell'accesso.
La regione ha reso disponibile per tutti i cittadini il sito (TDAER - http://www.tdaer.it/MAPS/dati) consentendo il confronto con altre Aziende della Regione in merito al rispetto dei tempi di attesa
Per quanto riguarda il tema del perché viene chiesta un'indagine diagnostica e se la richiesta della stessa è appropriata è il secondo pilastro dell'equità. Anche in questo caso la condivisione del problema può essere valorizzante
L'appropriatezza in sanità è definita come la misura di quanto una scelta o un intervento diagnostico o terapeutico sia adeguato rispetto alle esigenze del paziente e al contesto sanitario (tipo d'indagine e tempistica di esecuzione).
L'attività specialistica ambulatoriale è strettamente connessa al comportamento prescrittivo dei Medici. Una ampia variabilità comportamentale dei medici è, infatti, un indice indiscutibile di inappropriatezza, essa comporta quindi ed inevitabilmente spreco di risorse sanitarie, economiche e temporali a carico del Sistema e della Comunità, ma soprattutto le prestazioni inappropriate sottraggono risorse a chi effettivamente ne ha necessità.
I dati relativi alle precrizioni, nel nostro territorio provinciale, evidenziano un sempre maggiore aumento delle richieste "motivate" ovvero della presenza del quesito diagnostico.
All'interno della banca dati delle prescrizioni, sono presenti le richieste di tutti i prescrittori Aziendali (MMG, PLS specialisti ospedalieri, specialisti territoriali, guardia medica ecc.)
In questa analisi, escludendo le indagini radiologiche della DGR704/2013, si è fatto riferimento alla presenza di un quesito diagnostico che avesse una sua validità.
La indicazione della diagnosi/quesito diagnostico sulla prescrizione di specialistica ambulatoriale è sempre stata richiamata quale elemento tracciante ed indispensabile finalizzata al governo clinico. Tale informazione consente infatti, di identificare le principali fattispecie/modelli di percorso di cura e quindi l'aderenza o meno a processi di gestione della cura del paziente.
Per il medico Prescrittore, sia esso MMG/PLS che Specialista, tale adempimento diventa momento rafforzativo della richiesta diagnostica, esprimendone la motivazione clinica e quindi avvallando la conformità a scelte clinicamente e scientificamente ponderate; esprime inoltre una corretta modalità di comunicazione e di indirizzo per l'erogatore che deve utilizzare al meglio l'indicazione diagnostica per effettuare le scelte più opportune dal punto di vista diagnostico e/o terapeutico per ciascun singolo caso.

Destinatari

Tutta la popolazione

Azioni previste

• garanzia dei tempi di attesa standard per le prestazioni specialistiche (7 gg per le urgenze, 30 gg per le visite e 60 gg per le prestazioni diagnostiche strumentali);
• miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento alla diagnostica pesante, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;
• incremento delle prenotazioni e dei controlli effettuati da parte della struttura sanitaria (unità operativa/ambulatorio) che ha in carico il cittadino e del livello di continuità assistenziale garantito;
• garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata;
• adozione di sistemi di comunicazione trasparente verso i cittadini rispetto a liste e tempi di attesa;
• monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni.

AZIONI già PRESIDIATE dall'Azienda USL e da proseguire:
- garanzia dei tempi di attesa standard per le prestazioni specialistiche
- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva
- incremento delle prenotazioni e dei controlli effettuati da parte della struttura sanitaria che ha in carico il cittadino
- garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata;
- adozione di sistemi di comunicazione trasparente verso i cittadini rispetto a liste e tempi di attesa;
- monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni.

La DGR 272/2017 definisce obbiettivi e strumenti per la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati prevedendo il monitoraggio strutturato delle liste e dei tempi di attesa, la definizione delle priorità e dei relativi tempi massimi di attesa e l'adozione di sistemi e strumenti di comunicazione ai cittadini. Nella Tabella 2 contenuta nella allegata Scheda 32 si riporta la sintesi sui tempi di attesa basata sulle Schede di dimissione ospedaliera.

Referenti dell'intervento

Dr. Sandro Guerra, Direttore del Dipartimento Cure Primarie - Azienda USL Ferrara. mail: dcp.segreteria@ausl.fe.it

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza e urgenza (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	33 Miglioramento dell’accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
Riferimento scheda regionale	33 Miglioramento dell’accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Altro
Specifica del soggetto capofila	Azienda Usl e Az.Ospedaliera di Ferrara
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	330
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

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

Per l'anno 2017/19 l'AUSL di Ferrara presenta una percentuale di ricoveri/accessi pari al 13,5%, in riduzione rispetto al dato Regionale (14,8%).
Il quadro d’insieme è caratterizzato dall’elevato impegno sanitario e sociale dovuto a patologie cronico-degenerative. Tra le cause principali di ricovero si ritrovano, nello specifico, le patologie a carico del sistema cardiocircolatorio (15.4% nel 2013 sulla totalità delle patologie) e i tumori (11.8% nel 2013), che insieme inducono oltre il 25% dei ricoveri.
In una situazione epidemiologica di questo tipo il Pronto Soccorso oggi si caratterizza sempre più con una doppia veste: da un lato come servizio ad alta specializzazione per la gestione di quadri clinici complessi, dall’altra come un servizio di prossimità, di bassa soglia e di

potenziale raccordo tra il sanitario e i servizi territoriali.

Descrizione

In relazione a quanto premesso risulta prioritaria la valorizzazione del ruolo del pronto soccorso come interfaccia tra ospedale e territorio in funzione di obiettivi quali l'appropriatezza nell'accesso al ricovero ospedaliero e l'efficacia dei percorsi clinici relativi sia alle condizioni tempo-dipendenti che alle patologie croniche. Oltre agli aspetti clinici si ritiene necessario porre attenzione ad aspetti di carattere organizzativo che presentano comunque un rilevante impatto sulla qualità e la sicurezza delle cure: la gestione dell'iperafflusso e del sovraffollamento, il triage, la funzione di osservazione breve intensiva (OBI) nonché i percorsi facilitati (es. fast-track). La qualificazione del ruolo del PS si completa con lo sviluppo e l'implementazione di percorsi di gestione di specifiche situazioni di fragilità (ad es. vittime di violenza e abuso) sviluppando anche sinergie con il sociale ed il volontariato. Per quanto riguarda l'intero sistema dell'emergenza urgenza, sia ospedaliera che territoriale, si prevede un impegno prioritario su due aspetti di carattere trasversale: la valorizzazione e sviluppo delle competenze professionali e la adozione di sistemi di monitoraggio volti a favorire un utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse afferenti al sistema, nonché a misurarne i risultati.

LA RETE DELLA MEDICINA D'URGENZA AUSL FERRARA

L'UO di PS AUSL svolge la sua attività per le persone che si presentano ai servizi di PS attivi negli Ospedali dell'Azienda; si integra con il Sistema di Emergenza Territoriale (SEUPh) al fine di rispondere alle situazioni di emergenza ed urgenza sanitaria in ambiente pre-ospedaliero. L'UO si articola in 3 moduli organizzativi: M.O. Argenta con sede presso l'ospedale Mazzolani–Vandini di Argenta; M.O. Cento con sede presso l'ospedale SS Annunziata di Cento; M.O. Delta con sede presso l'ospedale del Delta di Lagosanto, comprendente: PS generale Delta (presso Ospedale del Delta a Lagosanto.
Nel Pronto Soccorso dell'Ospedale del Delta è attivo il reparto di Medicina d'Urgenza/Osservazione Breve Intensiva, con 12 posti letto dedicati (6 di OBI e 6 di MURG) che si trovano al primo piano vicino ai locali del Pronto Soccorso. A Ottobre 2021 sono inziati i lavori di realizzazione del nuovo Pronto Soccorso dell'ospedale del Delta con una tempistica di realizzazione stimata su 18 mesi circa.
Nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cento dal mese di aprile 2018 sono state attivate tre postazioni di Osservazione Breve Intensiva anche con finalità di rapido inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente (non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24 ore), per identificare l'appropriatezza del ricovero o della dimissione.
Nel Pronto Soccorso di Cento è previsto il trasferimento dell'OBI al primo piano dove verranno attivati fino a 4 letti fi degenza OBI, questo permetterà inoltre di aumentare lo spazio per l'assistenza dei pazienti nei locali del PS dove si trova attualmente il reparto dell'OBI
Nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di Argenta dopo l'estate sono previsti lavori di ristrutturazione di tutti i locali .
Il personale Medico-Infermieristico si articola funzionalmente sull'UO Pronto Soccorso e sul MOD SEUPh. operando a rotazione, anche sulle ambulanze (autista soccorritore ed infermiere) e sulle automediche (infermiere e medico): POSTAZIONE ILS DI CENTO, BONDENO, PORTOMAGGIORE, ARGENTA, COMACCHIO, LAGOSANTO e POSTAZIONI ALS di automedica su CASUMARO, COPPARO, LAGOSANTO , e con ambulanza medicalizzata ad ARGENTA.

L'UO è parte integrante del sistema di emergenza sanitaria della provincia di Ferrara (Modulo Dipartimentale Sistema Emergenza Urgenza sanitaria pre-ospedaliera provinciale SEUPh), per questo motivo è impegnata costantemente in un processo di consolidamento, verifica e miglioramento dell'interfaccia con le UO: Diagnostiche, Laboratorio, SEUPh, DEU dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara attraverso Procedure e Collegamenti Funzionali. Alcune aree di interesse trasversale sono presidiate grazie all'identificazione di specifici referenti: Qualità, Rischio, Audit, Formazione, Triage, Procedure EBM e appropriatezza clinica, Emergenza pre-ospedaliera, Umanizzazione delle cure, Comunicazione e sistema informativo, Logistica e attrezzature, Continuità territorio-ospedale, Maxi emergenza.
Per quanto riguarda i codici di maggiore gravità, i codici rossi, questi rappresentano circa un
terzo del totale. Negli ultimi 5 anni si è assistito ad un importante aumento dei ricoveri presso il centro HUB, per effetto della maggiore applicazione dei percorsi di centralizzazione per IMA STEMI, STROKE e POLITRAUMA, in coerenza con la regolamentazione RER dell'emergenza urgenza, che prevede lo sviluppo dell'integrazione inter ed interaziendale.
Il sistema provinciale è organizzato in una RETE EMERGENZA HUB/SPOKE, secondo un modello di integrazione in rete tra ospedali di alta specialità (HUB) ed ospedali non di specialità (SPOKE) per il Trattamento delle grandi Emergenze (Trauma Grave, STEMI, Stroke). L'organizzazione della rete ha richiesto investimento di risorse Tecnologiche-Telematiche, Professionali con elaborazione di specifici percorsi condivisi, ad elevata integrazione con il Sistema 118, in relazione alle diverse tipologie di gravità del paziente

La RETE IMASTEMI per la gestione dell'infarto acuto.
Nel 2015 è stato elaborato il PDTA IMA STEMI.I mezzi di soccorso dell'emergenza preospedaliera sono dotati di Elettrocardiografi in grado di teletrasmettere l'ECG all'Utic del centro HUB ed il paziente con STEMI, soccorso in qualsiasi punto della provincia, viene trasferito presso il cath-lab per la procedura di PCI. L'accesso all'angioplastica primaria è stato migliorato nel tempo attivando protocolli infermieristici che prevedono la trasmissione dell'ECG all'Hub anche in assenza del medico del 118.

La RETE STROKE per la gestione degli ictus
Nel 2008 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha elaborato il Percorso Stroke finalizzato alla Trombolisi con apposita Istruzione Operativa che ha coinvolto la Centrale Operativa 118 di Ferrara per la rapida identificazione di segni e sintomi con la Cincinnati Prehospital Stroke Scale, invio di mezzo avanzato per conferma, supporto delle funzioni vitali, trasporto rapido e preallertamento della struttura accettante per un territorio esteso al comune di Ferrara e comuni confinanti. Dal 2013 la procedura è stata estesa a tutta la provincia con possibilità da parte anche degli infermieri di contattare direttamente il neurologo per garantire una

centralizzazione all'ospedale HUB sede di stroke unit.

La RETE TRAUMA
Nel 2006 l'Azienda Sanitaria Locale di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara hanno dato mandato ad un gruppo di professionisti del 118 e dei Pronto Soccorsi di elaborare una procedura finalizzata a definire le strategie assistenziali da adottare nella fase di stabilizzazione pre-ospedaliera del paziente traumatizzato a cui deve seguire una corretta centralizzazione al centro HUB. Negli anni, con le Direzione Sanitarie sono stati elaborati ed implementati precisi protocolli anche per l'attivazione del trauma team del Pronto Soccorso.

L'ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DI PRONTO SOCCORSO DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA
L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è il punto di riferimento della sanità ferrarese per la presa in carico della patologia acuta; esercita le proprie funzioni assistenziali in integrazione con l'Università di Ferrara e con l'Azienda USL e con le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera. L'AOU – Fe ha una capacità di 658 posti letto ordinari, 22 in regime di Day Hospital e 30 in regime di Day Surgery.
Il Pronto Soccorso (PS) rappresenta il Patient – In per l'AOU – Fe di pazienti che vi afferiscono in modo autonomo, mandati dal curante, da altre strutture e tramite mezzi di soccorso: per le funzioni che svolge è identificato DEA di 2° Livello, con un numero di accessi annui di 86.656, trend in crescita negli ultimi anni. Il numero di accessi al PS di persone con età superiore ai 65 anni è in crescita, rispecchiando l'andamento epidemiologico della popolazione e, nello specifico, l'elevato indice di vecchiaia che contraddistingue la cittadinanza ferrarese. Dal Dicembre 2016 i ricoveri internistici da Pronto Soccorso avvengono verso il Dipartimento Medico dalle 8 alle 20 di tutti i giorni e verso un unico "contenitore" nelle ore notturne (Medicina di Urgenza) che provvederà alla collocazione del paziente nelle altre Unità Operative il giorno successivo Contestualmente è stata istituita la funzione di Bed Management, con lo scopo di migliorare il flusso dei pazienti attraverso il coordinamento e l'integrazione tra il bisogno di ricovero, la logistica, le aree produttive ospedaliere ed eventuali percorsi presenti a livello aziendale ed inter – aziendale, supportando l'efficienza dei processi clinico assistenziali e contenendo eventuali sprechi di risorse. Tale processo si realizza mediante un governo centralizzato che si interfaccia costantemente con il pronto soccorso e la medicina d'urgenza (Patient – In), le varie unità operative (Patient – Stay) e pone le basi per una dimissione pianificata e ragionata secondo il modello
dell'integrazione e della continuità assistenziale (Patient – Out). Da gennaio 2017 è stata istituita la funzione di Case Management per il dipartimento medico dell'AOU – Fe.

Destinatari

pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio, incluso il volontariato. Adolescenti con problemi di abuso di sostanze

Azioni previste

Per il triennio 2018-2020 entrambe le aziende sanitarie hanno previsto azioni volte al consolidamento ed allo sviluppo di alcuni aspetti di carattere organizzativo che presentano un rilevante impatto sulla qualità e sulla sicurezza delle cure. Tali azioni sono coerenti con quanto previsto dal PSSR, che attribuisce priorità al presidio di alcuni temi specifici:
- definizione di linee di indirizzo e protocolli volti a migliorare l'accessibilità e la gestione dei percorsi in emergenza-urgenza (es. iperafflusso,es. tipologie specifiche di utenti),
- promozione di iniziative formative trasversali e dove pertinente (es. violenza e abuso) condivise con gli altri servizi della rete sociale del territorio,
- miglioramento nei percorsi per pazienti cronici con particolare attenzione all'interfaccia con i servizi territoriali (cure intermedie e cure primarie);
- adozione di strumenti di monitoraggio dei percorsi in emergenza,
- individuazione di metodologie per garantire la sicurezza del personale e degli utenti.

AZIONI AUSL FE
AZIONI PER LA GESTIONE DELL'IPERAFFLUSSO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO
Gli Ospedali dell'Azienda USL di Ferrara, sono organizzati secondo il modello per intensità di cura con l'individuazione di piattaforme logistiche per pazienti con un fabbisogno assistenziale omogeneo, secondo un ordine di complessità che prevede:
Piattaforma intensiva (Ospedale di Cento e del Delta), per pazienti ad alta intensità assistenziale, comprendente posti letto di terapia intensiva e subintensiva afferenti a diverse discipline;
Piattaforma medica (Ospedale di Cento, del Delta, di Argenta), caratterizzata dall'aggregazione delle specialità di area medica, nella quale si distinguono un livello medio di intensità delle cure (pazienti che provengono da PS), ed un'area a bassa intensità;
Piattaforma chirurgica (Ospedale di Cento, del Delta, di Argenta), caratterizzata dall'aggregazione delle specialità di area chirurgica con un livello medio di intensità delle cure, nella quale concentrare esclusivamente i pazienti che necessitano di intervento chirurgico.
La funzione Spoke dei tre ospedali dell'AUSL di Ferrara si integra nella rete Hub and spoke della provincia dove l'Azienda Ospedaliero Universitaria rappresenta il punto Hub di riferimento per la presa in carico delle patologie tempo dipendenti.
E'stata elaborata una procedura che descrive la modalità di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso con riferimento specifico al blocco dell'uscita, cioè l'impossibilità di ricoverare i pazienti nei reparti dell' ospedale del Delta per indisponibilità di posti letto, dopo il completamento
della fase di cura in PS.

Il Pronto Soccorso, Osservazione Breve Intensiva (OBI) e Medicina d'Urgenza costituiscono il "core business" del sistema di emergenza-urgenza ospedaliera e pertanto, al fine di garantirne la massima funzionalità all'interno dell'ospedale e della rete regionale delle strutture di PS si prevedono tre componenti:
1) flussi informativi sull'affollamento del PS che permettano di misurarlo in maniera adeguata (e' stato implementato il SISTEMA INFORMATICO con L'ATTIVAZIONE DELLO SCORE NEDOCS * secondo le indicazione del DGR 1827/2017)
2) soglie di attivazione e responsabili delle risposte organizzative
3) risposte organizzative che prevedono:
a. ridistribuzione del carico assistenziale tra le discipline specialistiche che operano nella struttura condividendo la tipologia delle patologie dei pazienti da assegnare ai reparti;
b. rimodulazione delle attività, con eventuale limitazione di quelle elettive
c. reperimento di posti letto in altri ospedali e strutture esterne convenzionate, con possibilità di invio anche dai reparti
d. attivazione di risorse aggiuntive in PS/reparto di medicina
e. attivazione della Centrale di Dimissione e Continuità Assistenziale nei due Distretti di riferimento per i casi complessi.
* Tra i diversi sistemi di misurazione del sovraffollamento descritti in letteratura, la RER ha scelto il National Emergency Department Over Crowding Study, più comunemente conosciuto come NEDOCS. La creazione di questo indicatore di affollamento è attribuita a Weiss et al. (2004).

AZIONI di INPUT
- richiesta di visite specialistiche in differita con consegna al paziente della data e ora della visita o dell'esecuzione dell'indagine diagnostica per evitare il rientro in PS (percorso vertigini, percorso TIA, percorso Sincope, visita urologica)
- possibilità di accedere direttamente alla neuroradiologia dell'AOSP in caso di rottura dell'apparecchio TC negli ospedali spoke
- accesso diretto ad alcune specialità in AOSP bypassando lo stesso PS

AZIONI di TROUGHPUT
I PS generale del DELTA e di CENTO sono strutture organizzativa semplici deputate agli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e agli altri interventi diagnostico-terapeutici e clinico-strumentali di urgenza, e a garantire il trasferimento urgente (in caso di necessità) all'ospedale di riferimento (Reti per IMA, Ictus, Traumi Maggiori)

AZIONI di OUTPUT
- istituzione della figura del flussista chirurgico ed internista
- attivazione dell'Unità di crisi rappresentata dalla Direzione Medica di Presidio, Direttori delle UO di presidio e Direzione delle professioni: si riunisce su
indicazione della Direzione medica di presidio ogni qual volta esistano situazioni critiche o potenzialmente critiche per cui risulti necessario un piano di coordinamento straordinario.

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

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

Applicazione di Istruzioni Operative volte al miglioramento della gestione sul territorio e dell'accoglienza in P.S., con particolare riferimento alla gestione ambulatoriale, diagnostica, specialistica, ricovero e/o affidamento al curante al domicilio o a struttura protetta.
Applicazione di percorsi specifici, tra i quali vanno ricordati quelli rivolti al paziente anziano con patologie croniche o affetto da demenza, alle donne gravide, alla gestione delle donne maltrattate e dei bambini abusati. Sono in atto procedure in comune con tutte le strutture della RER, compresi i servizi sociali e le forze dell'ordine, per l'accoglienza e gestione della donna maltrattata/abusata e del bambino.
Definizione/completamento di una specifica I.O. per la gestione multidisciplinare del paziente anziano affetto da disabilità, multicronicità e/o demenza.
Rafforzamento della collaborazione RER per la gestione del paziente psichiatrico, già testimoniata dal flusso di pazienti verso le strutture che al tempo zero hanno posti letto disponibili per l'accoglienza.
Istituzione di ambulatori con caratteristiche di comfort e riservatezza che consentano una migliore accoglienza in PS di alcune categorie di pazienti (donna e bambino maltrattato, paziente multisensibile, paziente affetto da demenza, etc.).

AZIONI di TIPO FORMATIVO/INFORMATIVO
Nel corso del triennio 2018-2020 verrà garantita la partecipazione del personale dell'UO ad interventi di tipo:
- educativo – informativo (trasmissione delle conoscenze utili al paziente od ai familiari per fronteggiare l'evoluzione della patologia)
- formativo (formazione continua del personale sanitario dell'Azienda nel settore dell'emergenza).
- attività di educazione sanitaria rivolte alla popolazione, in collaborazione con altri soggetti istituzionali (Scuole, Comuni, Protezione Civile) al fine di prevenire l'instaurarsi delle patologie acute mediche e traumatiche.

AZIONI dell'AZIENDA OSPEDALIERO -UNIVERSITARIA DI FERRARA
AZIONI PER LA GESTIONE DELL'IPERAFFLUSSO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO
Il piano si pone i seguenti obiettivi:
1. l'individuazione di indicatori per la corretta rilevazione del fenomeno "iperafflusso"
2. la definizione delle soglie di criticità e di tempestive modalità di risposta, atte a favorire / facilitare le fasi di processo e di ricovero

evitando incongrui e disagiati stazionamenti di pazienti all'interno del PS
Gli indicatori di sovraffollamento posti sotto osservazione sono essenzialmente di tre tipi:
Indicatori statici:
numero di letti / barelle / box realmente "presidiati" in PS.
numeri posti letto dell'Ospedale (a cui il PS può concretamente accedere),
Indicatori dinamici di impegno del sistema :
numero complessivo di pazienti in carico al PS (confrontato con 90° e 95° percentile)
numero di pazienti critici in carico in PS,
numero di pazienti in attesa di ricovero.
numero di pazienti in attesa di prima visita (con riferimento ai codici di priorità)

Indicatori dinamici temporali :
tempo di attesa massimo per la prima visita,
tempo di attesa massimo al ricovero (cioè il tempo che intercorre da quando si assume la decisione del ricovero a quando realmente avviene).
Gli indicatori dinamici sopraindicati, ed in particolare il numero di pazienti in carico, sono utilizzati per identificare scostamenti significativi, soprattutto se ripetuti in più rilevazioni nella stessa giornata, sulla base dei quali adottare le soluzioni pianificate.
Nell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara il calcolo del NEDOCS è stato attivato nel mese di settembre 2017. L'azione, che viene consolidata nel corso del 2018, permette di distinguere tre livelli, che prevedono conseguenti azioni diversificate:
Situazione non critica; Situazione critica; Situazione gravemente critica.
Nelle situazioni "non critiche" il mantenimento di una disponibilità adeguata di posti letto a disposizione del PS è assicurato da una serie di attività integrate. Riassumiamo le più significative:
Azioni di input:
Ricoveri urgenti da ambulatori e DH specialistici senza passaggio da Pronto Soccorso.
Accordi tra specialisti dei presidi ospedalieri della provincia per ricovero nell'Hub di Cona: ricovero urgente direttamente presso la degenza, senza passaggio del paziente da Pronto Soccorso.
Accordi tra specialisti dei presidi ospedalieri della provincia per consulenze nell'Hub di Cona: effettuazione delle consulenze nei blocchi ambulatoriali, senza passaggio del paziente da Pronto Soccorso.
Strutturazione di una offerta ambulatoriale provinciale per la gestione dei pazienti con priorità "U" con visite da eseguire entro 24 ore.
Azioni di Output
Bed management (BM). Strutturazione di un Team di Operation Management composto da un Gruppo Operativo e un Gruppo Coordinamento a garanzia del flusso di pazienti.
Istituzione della figura del Case Manager (CM), a cui sono assegnate attività di facilitazione alla dimissione, di individuazione del rischio di difficoltà alla stessa e di ricognizione della situazione dei pazienti in uscita in un ottica di pianificazione alla dimissione.
Attività della Centrale di Dimissione e Continuità Assistenziale CDCA) , per l' attivazione di percorsi di dimissione difficile in base alle reale situazione dei pazienti ricoverati (numero pazienti in attesa di dimissione, numero reale di occupazione del posto letto). Ha il compito di interagire con i servizi territoriali e sociali per pianificare soluzioni integrate che garantiscano le prestazioni assistenziali dovute.
Le figure del BM e del CM e la CDCA hanno una costante integrazione e comunicazione in quanto orientate agli stessi obiettivi di semplificazione e facilitazione dei flussi dei pazienti dall'ingresso (Patient – In), durante il ricovero che deve essere orientato alla continuità delle cure e presa in carico (Patient – Stay) e alla facilitazione all'uscita mantenendo e garantendo la continuità appropriata delle cure e dell'assistenza (Patient – Out).
A garanzia del flusso ordinario dei pazienti all'interno dell'AOU-Fe è indispensabile una sistematica e strutturata disponibilità quotidiana di posti letto nei vari stabilimenti ospedalieri del territorio.
Quando gli indicatori di sovraffollamento raggiungono valori di allerta, sono previste una serie di azioni integrate, che devono essere attivate per favorire il superamento delle situazioni "critiche" e "gravemente critiche".
Riassumiamo le più significative.
Azioni di Output
1. Attivazione di letti aggiuntivi (in due steps, secondo la gravità della situazione)
2. Utilizzo da parte della MEU dei letti della Chirurgia d'Urgenza (fino a 6 PL):
3. Attivazione in Pronto Soccorso di un'area di Osservazione Temporanea.
4. Richiesta extra di supporto ai presidi ospedalieri della Provincia
5. Attivazione di ulteriori 12 posti letto: da attivare in tempi brevi (6 ore), destinati agli acuti, e da tenere aperti fino a 7 giorni (alternativa al punto 4)
6. Ricovero in case di cura private
Azioni di Troughput
In caso di problematiche di iperafflusso: Attivazione di un team aggiuntivo in P.S. in orario diurno feriale
Blocco parziale dell'attività programmata in Radiologia per dedicare la diagnostica all'attività di P.S.
Potenziamo servizi esternalizzati (Trasporto Pazienti e Trasporto Merci)
E' prevista la possibilità di attivare un Nucleo di Crisi, a discrezione del medico di Direzione Medica di Presidio in presenza attiva o in reperibilità.

AZIONI COMUNI E CONDIVISE TRA LE DUE AZIENDE
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA AZIENDA USL DI FERRARA
Azioni organizzative per il miglioramento di specifiche categorie di utenti: per il riconoscimento, la diagnosi, il trattamento e la presa in cura post dimissione di adolescenti/giovani adulti in condizioni di intossicazione acuta da sostanze, con particolare attenzione all'uso

delle nuove sostanze di abuso. Il progetto prevede la costruzione di un percorso integrati tra servizio territoriale di emergenza, i pronto soccorso della provincia, medicina d'urgenza, rianimazione, psichiatria, servizio per le dipendenze, centro antiveleni nazionale. Il percorso è finalizzato al riconoscimento precoce dell'intossicazione (ed all'individuazione del tipo di sostanze), al trattamento della fase acuta, al riconoscimento della condizione di disagio psicologico e psicopatologico, eventualmente associato.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Per tutte le azioni si prevede il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati (servizi sanitari e sociali, enti locali ed altre istituzioni ove appropriato, associazioni di volontariato in particolare se impegnate nel contesto dell'emergenza-urgenza).
Per il progetto degli adolescenti/giovani adulti in condizione di intossicazione da sostanze si prevede il coinvolgimento dei servizi sanitari di entrambe le Aziende Sanitarie Provinciali appartenenti da differenti dipartimenti sia ospedalieri che territoriali.

Referenti dell'intervento

Direttore Medicina D'Urgenza -PS Ausl Ferrara

Novità rispetto al 2018

Integrazioni scheda 33_17.4.19.pdf

Novità rispetto al 2021

aggiornamenti sulla tempistica dei lavori nelle strutture aziendali e sulla gestione degli spazi interni

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	ITC - Tecnologie dell'informazione e della comunicazione come strumento per un nuovo modello di E-Welfare (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare
Riferimento scheda regionale	35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	350
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

I Servizi di Telemedicina, quali servizi di assistenza sanitaria erogati congiuntamente attraverso l'ICT e l'Ingegneria Clinica, appaiono la migliore soluzione per garantire alla popolazione che risiede in zone disagiate equità di accesso alle cure, miglioramento della qualità dell'assistenza del paziente e appropriatezza delle prestazioni.
Il Ministero della Salute definisce aree disagiate le zone "ubicate ad una distanza superiore ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di riferimento di primo livello". E' riconosciuto che nelle aree geograficamente meno accessibili, soprattutto a causa delle difficoltà nei collegamenti, l'offerta dei servizi sanitari può risultare non adeguata rispetto alle necessità dei residenti, con il conseguente rischio di creare discriminazioni nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. L'implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle zone disagiate permetterà di muovere le informazioni diagnostiche e i dati sanitari anziché il paziente, migliorandone la qualità di vita.
I Servizi di Telemedicina che saranno implementati nelle aree disagiate saranno finalizzati prevalentemente all'attività di monitoraggio dei parametri vitali (teleassistenza), telecardiologia e telediagnostica.
La connotazione territoriale dell'area interna Basso Ferrarese è il terreno adatto per l'utilizzo della telemedicina, che può rappresentare uno strumento innovativo per superare le barriere organizzative ed operative soprattutto per anziani e per malati cronici, con una netta riduzione dei disagi a carico di famiglia e parenti, nonché una netta riduzione delle spese sia pubblica che privata. Il progetto sarà finanziato con fondi Ministeriali relativi al progetto "Aree Interne", in quanto la regione Emilia Romagna ha sviluppato una progettazione sulle aree disagiate con riferimento alle zone montane. Gli indicatori fanno riferimento al progetto stesso.

Descrizione

Il Progetto prevede che l'erogazione dei Servizi avvenga in via prioritaria per il tramite delle Case della Comunità, quale luogo privilegiato in cui si realizza la presa in carico dei pazienti secondo il paradigma della medicina d'iniziativa e la continuità assistenziale, e che tali Servizi siano erogati a favore dei pazienti con patologie croniche, più frequenti nella popolazione anziana e fragile.
I servizi di Telemedicina che saranno implementati nelle aree disagiate saranno finalizzati prevalentemente:

- all'attività di teleassistenza e telemonitoraggio dei parametri vitali e bioindicatori dei pazienti cronici al domicilio, mediante appositi kit (Pulsossimetro, ensore di attività, Bilancia, Sfigmomanometro, Glucometro);
L'erogazione dei Servizi di Tele assistenza si propone anche come facilitatore nell'attuazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) per i pazienti cronici polipatologici e la gestione integrata di situazioni complesse in setting assistenziali più idonei come le 2 Case della Comunità (Copparo e Codigoro) e Hospice /Ospedale di Comunità di Codigoro, seguendo il paradigma della medicina d'iniziativa e la continuità assistenziale;
- all'implementazione di attività diagnostiche di prossimità (emogasanalizzatore portatile, misuratore INR, ecc.)
- alla telerefertazione di alcuni esami strumentali quali ECG e retino grafia;
- all'effettuazione di visite di controllo a distanza (in particolari condizioni cliniche).

Destinatari

Il progetto per quanto riguarda la sezione Tele assistenza prevede la selezione dei pazienti cronici in carico ai Medici di Medicina Generale e arruolati nei PDTA attivi (BPCO, diabete, scompenso) che saranno monitorati a distanza da specialisti (telemonitoraggio).
I settori di Telediagnostica e Telecardiologia coinvolgeranno pazienti in carico all'ADI e/o che accedono alle Case di Comunità delle Aree Interne.

Azioni previste

I servizi di telemedicina e teleassistenza saranno erogati soprattutto a favore dei pazienti cronici polipatologici in carico ai Medici di Medicina Generale e arruolati nei PDTA attivi con o senza patologia oncologica.
Nello specifico saranno monitorate le seguenti patologie croniche:
• Diabete mellito
• Scompenso Cardiaco
• Bronco pneumopatia cronica ostruttiva – BPCO
I telemonitoraggi continui e programmati al domicilio dei pazienti cronici, i cui dati saranno trasmessi per il tramite della piattaforma regionale di telemedicina dai dispositivi medici loro assegnati (o in possesso degli infermieri) alla Casa di Comunità e/o all'Ospedale di riferimento permetteranno ai pazienti cronici di essere assistiti presso la Casa di Comunità di riferimento e di non doversi recare in Ospedale.

Per la realizzazione di questo progetto è necessario da una parte acquisire strumentazione per il monitoraggio dei pazienti cronici a domicilio, riducendo i costi e i tempi di erogazione del servizio. Dall'altro di dotare un ambulatorio dedicato presso le Case di Comunità di strumentazione utile a ricevere ed elaborare le informazioni che arrivano dal sensore attivo presso il paziente. Premesso che l'Azienda dispone di un software per la gestione PDTA nativamente integrato con il modulo di gestione dell'ADI, da cui può essere direttamente attivato in modalità di consultazione dei dati del paziente. L'intervento consiste nello sviluppo sul gestionale del PDTA di una nuova interfaccia software per l'inserimento delle misure acquisite mediante le modalità diagnostiche di cui sopra durante le visite domiciliari e la successiva visualizzazione in modalità "web responsive" per il tramite di dispositivi mobile di tipo tablet.

Sempre nell'ottica di raggiungere la migliore qualità di vita possibile per i suddetti pazienti e le loro famiglie verranno ampliate anche le cure palliative, effettuate presso il domicilio, l'ambulatorio della Casa di Comunità e Hospice di Codigoro, per il quale si prevede l'attivazione di una cartella informatizzata.

Il settore delle cure palliative prevede la distribuzione di dispositivi (non integrabili informaticamente) che migliorino la cura e la salute del paziente e controllino i sintomi di malattie non più guaribili nella struttura Hospice di Codigoro.

Per garantire una risposta tempestiva e appropriata anche ai cittadini con problemi di salute reputati urgenti che si recano al pronto soccorso, diventa necessario che il Sistema Informatico dei 3 Pronto Soccorsi degli ospedali dell'Azienda Usl di Ferrara (ospedale del Delta, Cento ed Argenta) sia integrato con il software gestionale della specialistica ambulatoriale sul quale viene redatto il referto, il Dossier Sanitario aziendale su cui caricare tale referto e il FSE per rendere consultabili i risultati degli esami richiesti contestualmente all'episodio in corso e anche dei dati pregressi del paziente in esso contenuti.

CRONOPROGRAMMA:
2021 Definizione procedura acquisizione
2022 Acquisizione e sperimentazione
2023 Sperimentazione e monitoraggio

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Az.Usl e Az.Ospedaliera di Ferrara

Referenti dell'intervento

Servizio ICT

Novità rispetto al 2020

I modelli organizzativi dei servizi, in particolare quelli di ambito territoriale, sono oggetto di una generale riconfigurazione che mira ad inserire nei processi medico-assistenziali le opportune soluzioni digitali, in coerenza con l'obiettivo della transizione digitale promossa dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Novità rispetto al 2021

Aggiornamenti agli ambiti oggetto di Teleassistenza e Telemedicina, con l' implementazione di attività diagnostiche di prossimità e di telerefertazione ed effettuazione di visite di controllo a distanza per pazienti con particolari condizioni cliniche. Coinvolgimento di pazienti in carico all'ADI o che accedono alle Case di Comunità delle aree interne ai servizi di Telediagnostica e Telecardiologia.

Aggiornamenti al cronoprogramma delle attività.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	Comuni del Distretto Sud Est Provincia di Ferrara
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	360
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

L'attuale modalità organizzativa prevede il conferimento dei Servizi Sociali Territoriali, da parte dei Comuni del Distretto Sud/Est della Provincia di Ferrara, a due Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP), costituite ai sensi dell'articolo 23 della Legge 12 marzo 2003 n.2 ed alle DCR Emilia Romagna n.623 e 624 del 9 Dicembre 2004

-ASP del Delta Ferrarese, con sede a Codigoro (FE) in Via della Resistenza n.3 che opera con riferimento ad un territorio con circa 60.000 residenti. Sono soci dell'ASP del Delta i Comuni di Fiscaglia, Codigoro, Goro, Mesola, Comacchio, Lagosanto;

-ASP "Eppi-Manica-Salvatori", con sede in via Provinciale n.53 ad Argenta, che opera con riferimento ad un territorio con circa 40.000 residenti. Sono soci dell'ASP "E.M.S" i Comuni di Argenta, Portomaggiore ed Ostellato.

La presenza di due ASP sul territorio Distrettuale, nate nel corso del 2008, se da un lato rappresenta elemento di ricchezza dato dallo storico legame con le specifiche realtà locali delle ex Ipab di provenienza, poi trasformate in ASP, dall'altro la presenza di due Aziende che duplicano strutture organizzative, procedure, partecipazione a tavoli, ecc…può rappresentare elemento di debolezza nel perseguire l'obbiettivo di raggiungere con la stessa efficienza ed efficacia e con analoga "omogeneizzazione ed equità di trattamento" tutta l'utenza fragile destinataria dei rispettivi Servizi.

In sede di incontri ai vari tavoli di programmazione ed indirizzo distrettuale - in particolare Ufficio di Piano e Comitato di Distretto - ma anche nei rispettivi C.d.A ed Assemblee dei soci delle ASP - si è dunque considerata come perseguibile non la fusione delle due ASP, che hanno peraltro caratteristiche ed impostazioni nettamente diversificate - risultato di scelte strategiche molto diverse a suo tempo operate - ma piuttosto una possibile forma di collaborazione/convenzionamento tra i due Servizi Sociali Territoriali.

Si è ritenuto infatti che il servizio sociale territoriale si presti particolarmente ad un approccio unitario, in chiave distrettuale, rispetto a tematiche e funzioni afferenti le tre Aree che notoriamente compongono il Servizio Sociale Territoriale - Area Minori (0-18 anni), Area Adulti Disabili-Disagio (18-65 anni), Area Anziani (da 65 anni).

La costituzione di una forma organizzata del Servizio Sociale Territoriale, di ambito Distrettuale, con l'ASP (le ASP) quale soggetto pubblico unico erogatore, sarebbe peraltro in linea con alcuni indirizzi regionali già espressi, tra cui:

-I principi che hanno sotteso le norme sopra richiamate, relative alla costituzione delle ASP (Aziende Pubbliche di servizi alla persona) in Regione Emilia-Romagna, che già in origine facevano presupporre la volontà di costituire un'"Azienda Sociale Pubblica" di livello distrettuale, di interfaccia con l'ASL (Azienda Sanitaria Locale), quest'ultima già strutturata sul livello provinciale e distrettuale
-Legge Regionale n.12 del 26 Luglio 2013 "Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende Pubbliche di servizi alla Persona .

Piano Sociale e Sanitario 2017-19, che individua tra gli obbiettivi strategici la centralità e la dimensione ottimale del Distretto Socio-Sanitario, cui ci si conforma come organizzazione che caratterizza la pianificazione ed erogazione delle politiche sociali e sanitarie per conto della Regione Emilia Romagna.

Descrizione

Rammentando che le ASP operano in campo sociale, su mandato dei propri soci – Amministrazioni Comunali – che esprimono la committenza, il consolidamento e lo sviluppo del Servizio Sociale territoriale, a livello unitario Distrettuale, può realizzarsi attraverso un percorso di gestione unitaria dello stesso, da parte delle due ASP sub-distrettuali, con inizio dalle Aree più critiche ed anche con maggiore impatto economico, all'interno delle quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, si possono citare le seguenti esperienze messe in campo nell'ultimo biennio:

Area Minori: Equipe Territoriale Integrata e Unità di Valutazione Multiprofessionale (c. d. ETI/UVM Minori), per la valutazione integrata sociale e sanitaria di minori definiti come casi complessi ai sensi della DGR 1102/2014: "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento". In detta equipe la presenza delle (oggi) due ASP è di fondamentale importanza, perché vi partecipano con una doppia figura professionale: un referente tecnico in ETI per la valutazione e la progettazione del caso ed un referente del budget per decidere relativamente alla spesa da sostenere. In queste 2 equipe il ruolo del sanitario è affidata ad un'unica figura per l'intero Distretto.
Area Adulti: Equipe multi professionale (Sociale/Sanitaria/Centri per l'impiego) per la realizzazione delle misure previste dalla Legge Regionale n. 14/2015: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". Anche in questa equipe multi professionale la presenza delle ASP è molto qualificata, in quanto nell'equipe sono presenti per ogni ASP operatori accreditati, con un'attività si di livello zonale, ma già ed ancor più unitaria di quella di cui sopra, perché coordinata anche con l'attività di segreteria, da un'unica figura distrettuale dipendente ASP.
Anche in questa equipe il ruolo dell'agenzia regionale del lavoro è rappresentata da un'unica figura.

Destinatari

Il Servizio Sociale Territoriale ha lo scopo di promuovere il benessere della comunità attraverso azioni di prevenzione e di promozione sociale e di accompagnare le persone nei momenti di fragilità per favorire l'autonomia e l'integrazione sociale. I destinatari sono gli utenti suddivisi nelle tre Aree che di norma lo compongono:
Area Minori (0-18 anni)
Area Adulti Disabili/Disagio (18-65anni)
Area Anziani (persone over 65)

Azioni previste

Consolidare le equipe già attive e che prevedono un'attiguità o un rapporto di collaborazione già formalizzato, tra i servizi sociali delle due ASP, come sopra indicato nella descrizione (ETI/UVM minori ed equipe legge regionale 14/2015):

Detto consolidamento passa anche attraverso la conferma dei finanziamenti già previsti nei precedenti piani di zona (Es. Segreteria unica a livello distrettuale Legge 14/2015 – rapporto con scheda 22), oppure con adeguamenti organizzativi dei Servizi che prevedano il potenziamento degli organici con l'individuazione di figure di coordinamento e di sintesi, su talune tematiche e funzioni strategiche, nell'ambito degli apparati delle ASP.

Implementare nuove azioni in Area Adulti: es. c. d. "ETI Adulti", con le modalità di ETI Area Minori, per la gestione della progettualità a favore di adulti in condizione di disabilità e fragilità psichica;

La costituzione di detta equipe (in collegamento con la scheda n.4 budget di salute) è in corso di formazione già da inizio 2018.

Area Adulti: Armonizzazione delle misure a contrasto della fragilità sociale e delle povertà - RES, REI e L. 14/15- , valutando la costituzione di un gruppo di lavoro distrettuale dedicato, o costituito ex novo o, più opportunamente, allargando le competenze dell'equipe già operativa in applicazione della legge 14/2015.

Area Adulti/Disabili: Adeguare e potenziare la struttura "sociale" a livello distrettuale, per contribuire ad una più oculata gestione delle risorse a disposizione del FRNA, integrando con proprie figure sociali le Unità di valutazione (UVMD) che regolano l'accesso alla rete dei servizi per disabili. Di fondamentale importanza anche individuare, per le 2 ASP, una figura di responsabilità e raccordo tra la parte amministrativa del FRNA, l'UVMD, e l'UdP, di competenza distrettuale. Oggi tale figura è presente con responsabilità organizzative

esclusivamente nell'Az. Usl.

Si sottolinea come le ormai numerose equipe integrate, oltre a quelle sopracitate ve ne sono molte altre non richiamate nella presente scheda, necessitino per la parte sociale di una VISIONE/APPROCCIO/COMPETENZA di carattere almeno distrettuale. Come del resto a questo livello si pongono tutti altri Enti coinvolti nell'attività integrata.

Si ricorda altresì che ogni equipe integrata abbisogna di continua manutenzione, ricalibrazione degli obiettivi, verifica dei risultati. Oltre alla vere e proprie funzione operative l'avere sull'intero Distretto più figure di referenti sociali a volte complica la necessità di sintesi che servirebbe.

Date la premessa/motivazione, la descrizione, e le nuova azioni proposte a livello distrettuale, diviene prioritaria la seguente azione/obbiettivo da inserire nel triennio:

Studio di fattibilità per la costituzione di un servizio sociale territoriale unitario delle due ASP, da realizzarsi attraverso apposito accordo/convenzione tra le due Aziende.

Detto studio potrebbe essere realizzato ed attivato secondo le seguenti modalità e tempistiche:

- Costituzione di un gruppo di lavoro tecnico politico, composto da referenti comunali, referenti ASP ed Amministratori entro il 31/12/2018;

- Elaborazione di una proposta ri-organizzativa del servizio da sottoporre agli organi di governo del Distretto e degli Enti entro un termine utile ai fini della discussione della medesima in occasione della predisposizione del PAA 2019.

In questo quadro di lavoro diviene prioritario l'obiettivo di individuare figure tecnico professionali distrettuali, specificamente dedicate ad alcune tematiche/funzioni del S.S.T (primariamente in Area Adulti ed in Area Minori),

Obiettivo non secondario sarà di costruire altresì una struttura di supporto amministrativo, più strettamente interconnessa tra le due ASP, per la realizzazione degli obbiettivi del servizio sociale territoriale unificato/convenzionato.

L'attività del gruppo di lavoro è ipotizzabile a titolo non oneroso – prevedendo la partecipazione dei funzionari e degli amministratori durante il normale orario lavorativo o di funzione - ma non è da escludere apriori l'assunzione di eventuali oneri qualora, in corso di realizzazione, si rilevasse la necessità di uno studio tecnico più approfondito da parte di aziende con conoscenza del settore dei servizi sociali.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Collegamento schede:
Scheda 4, 22, 23

Istituzioni/attori sociali coinvolti

ASP del Distretto
Az. USL

Referenti dell'intervento

Dott. Alberto Biolcati Rinaldi
a.biolcatirinaldi@comune.argenta.fe.it
Piazza Garibaldi 1, Argenta (FE)

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	1.556.840,31 €

Risorse dei Comuni

294.087,00 €	
argenta	150.000,00 €
codigoro	224.430,00 €
comacchio	25.000,00 €
goro	14.836,00 €
lagosanto	60.000,00 €
fiscaglia	72.877,00 €

mesola	66.000,00 €
ostellato	120.000,00 €
portomaggiore	196.606,00 €
asp del delta ferrarese	20.925,00 €
asp eppi manica salvatori	

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2024)	62.220,31 €
Altri fondi statali/pubblici (Anno 2024)	249.859,00 €
Specifica altri fondi statali/pubblici (Anno 2024)	contributo assistenti sociali dm 26 luglio 2024

Titolo	Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
Riferimento scheda regionale	38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Azienda USL di Ferrara (Dipartimento di Sanità Pubblica)
Ambito territoriale	Provinciale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	380
Stato	Approvato

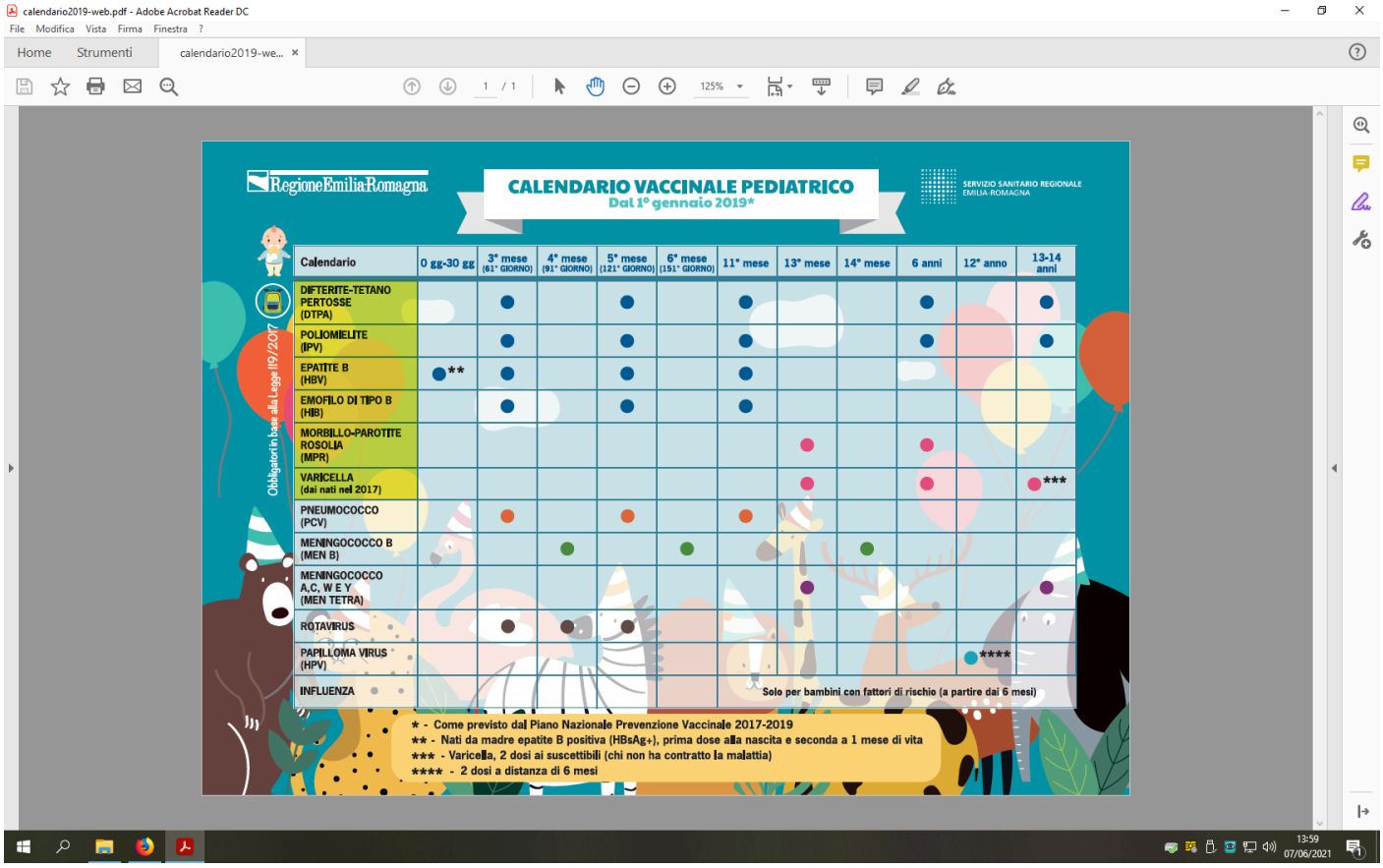
Aree

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Si
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

Le vaccinazioni costituiscono uno degli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive: importanti malattie infettive possono essere controllate nella loro diffusione solo attraverso il mantenimento di elevate coperture vaccinali, garantendo in questo modo benefici sia per la salute del singolo che per la salute collettiva. Tuttavia negli ultimi anni si è registrato un calo nelle adesioni ai programmi vaccinali con una diminuzione delle coperture vaccinali al di sotto del 95%, percentuale di vaccinati che garantisce la miglior protezione a tutta la popolazione. Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) approvato nel 2017 prevede l'introduzione di nuove vaccinazioni nel calendario vaccinale nazionale, accanto ad azioni tese a migliorare la comunicazione, la qualità e l'efficienza del processo vaccinale. Obiettivo del Piano Nazionale è di armonizzazione le strategie

vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione (indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale) i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva. I vaccini previsti nel nuovo Piano sono stati ricompresi nei nuovi LEA approvati nel 2017 e rappresentano quindi un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal piano stesso. La figura seguente riporta il calendario vaccinale in vigore.



Il mantenimento di elevate coperture vaccinali è un obiettivo molto importante al fine della tutela della salute della popolazione, e in particolare dei bambini e delle persone più fragili. Per contrastare il calo delle coperture vaccinali è stata emanata la Legge 119/2017 con obblighi vaccinali estesi a 10 vaccinazioni in età pediatrica e limiti nell'accesso alle scuole d'infanzia per bambini privi di copertura vaccinale.

Descrizione

La Regione Emilia-Romagna, recependo il PNPV, ha adottato un proprio piano di implementazione del nuovo calendario vaccinale con l'obiettivo di adottare le migliori strategie vaccinali al fine di garantire l'equità nell'accesso a un servizio di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, estendendo l'offerta gratuita per i seguenti vaccini:

- anti Meningococco B a partire dai nati nel 2014;
- vaccinazione anti Papillomavirus alle donne fino al 25°anno di vita nonché alle donne che hanno subito un trattamento chirurgico per lesione HPV-relata alle persone HIV positive di qualunque età, MSM e persone dedite alla prostituzione. Dal 2018, l'offerta gratuita del vaccino anti Papilloma è stata estesa anche i maschi dodicenni a partire dai nati nel 2006.

Gli ambulatori vaccinali per adulti prevedono un accesso libero alle donne gravide tra la 28 -32 settimana di gestazione, per sottoporsi al richiamo vaccinale anti Diftotetanopertosse e, in corso di Campagna antinfluenzale annuale, è previsto le gravide possano accedere liberamente per sottoporsi a vaccinazione, in quanto rientranti nelle categorie a rischio.

Altri destinatari delle attività vaccinali sono le persone adulte/anziane, per le quali sono offerte attivamente e gratuitamente, con il supporto anche del Medici di Medicina Generale programmi di vaccinazione anti Pneumococcica e anti Influenzale.

Dal 2018 è attiva la chiamata annuale rivolta ai nuovi 65-enni per l'offerta gratuita della vaccinazione anti Herpes Zoster

Il servizio vaccinale ha dedicato due ambulatori finalizzati alla programmazione oltre che esecuzione di protocolli vaccinali concordati a livello regionale e rivolti agli affetti da patologie croniche o che devono affrontare terapie immunosoppressive di qualunque età, per la copertura nei confronti di alcune patologie infettive, sulla base di prescrizioni fornite dagli specialisti ambulatoriali e ospedalieri.

L'applicazione in sede ferrarese del Piano vaccinale segue le indicazioni regionali. Di seguito si indicano le sedi vaccinali:

Ambulatorio Vaccinazioni Ferrara – trasferito per tempo determinato presso il Motovelodromo Via Bianchi, 4 (Igiene Pubblica) (vaccinazioni adulti e minori);

Ambulatorio Vaccinazioni Ferrara – Via Boschetto (ex Pediatria di Comunità);

Ambulatorio vaccinazioni di Cento, presso Ospedale SS.ma Annunziata (vaccinazioni adulti e minori)

Ambulatori situati presso le Case della Salute di Bondeno - Copparo – Codigoro – Comacchio e Portomaggiore (vaccinazioni adulti e minori)

Destinatari

Tutta la popolazione, con particolare riguardo alla fascia di età pediatrica, a quella anziana e alle persone più fragili per la presenza di patologie croniche.

Azioni previste

Per quanto riguarda il nuovo calendario vaccinale, in linea con le indicazioni regionali e con la disponibilità di vaccini, alcuni vaccini sono stati offerti attivamente e gratuitamente. Per far fronte al calo delle coperture vaccinali registrato negli ultimi anni, si stanno conducendo una serie di azioni, in particolare di sostegno all'attuazione della Legge n.119/2017 mediante:

- monitoraggio delle attività

- rilevazione di eventuali criticità

- utilizzo dell'anagrafe vaccinale informatizzata collegata all'anagrafe sanitaria provinciale per l'inserimento delle vaccinazioni eseguite; per l'emissione dei certificati vaccinali e relativo giudizio di idoneità previsto per la fascia di età 0-16 anni con un modello standard regionale; per l'invio dei dati vaccinali direttamente al Ministero per il calcolo delle coperture vaccinali

- inserimento del certificato vaccinale aggiornato in tempo reale nel Fascicolo Sanitario Elettronico, possibilità di ottenere i certificati vaccinali anche presso CUP aziendali e tramite mail

- sorveglianza dei risultati mediante rilevazione delle coperture vaccinali

- partecipazione alle attività della Commissione Regionale Vaccini

- in collaborazione con i Nuclei di Cure Primarie, sono programmate campagne vaccinali ad hoc finalizzate ad aumentare l'adesione alla vaccinazione anti Pneumococcica e anti Herpes zoster nei soggetti di età pari a 65 anni al fine di raggiungere l'obiettivo di copertura vaccinale previsto dal PNV 2017-2019.

Per la vaccinazione anti Pneumococcica l'obiettivo di copertura vaccinale prevista dal PNPV per il 2018 era del 55% (Azienda USL di Ferrara ha registrato una copertura del 55,2% per la coorte nati 1953 vaccinati nel 2018), da implementare per raggiungere il 75% nel 2019. Per la vaccinazione anti Herpes Zoster l'obiettivo di copertura minimo nel 2018 era del 20% (percentuale di copertura raggiunta 40%), mentre per il 2019 l'obiettivo era fissato al 35%

- a partire dal 2020, a seguito di accordi aziendali, la vaccinazione antinfluenzale dei minori a rischio viene eseguita dai Pediatri di Libera Scelta con supporto, ove richiesto, di ambulatori e personale infermieristico dell'Azienda USL

- in collaborazione con il gruppo aziendale dei MMG referenti per le CRA (coordinamento DASS) nell'ottobre 2016 sono state definite le "Linee d'indirizzo aziendali per l'accesso alla vaccinazione anti-pneumococcica raccomandate per le persone ad alto rischio in CRA" (doc. Nr. 6211 - versione 1 del 24/10/2016 – Doc Web AUSL), che aveva come obiettivo la promozione di un comportamento univoco all'interno dei servizi accreditati che consentisse il recupero dei bassi indici di copertura specifici negli ospiti delle CRA e favorisse l'esecuzione della vaccinazione all'ingresso delle strutture. Il conseguente programma applicativo ha preso il via nel 2017 ed ha consentito di modificare in parte la tendenza dei comportamenti vaccinali in questa fascia di popolazione particolarmente a rischio, in quanto non autosufficiente ed affetta da multi-morbilità. Tuttavia l'attuazione non ancora omogenea del programma richiede di mantenere attivo un'azione di monitoraggio capillare, affiancandola a quella di sensibilizzazione dei MMG e delle equipe di cura.

Sono proseguite le attività previste dal piano di comunicazione e informazione rivolto alla cittadinanza e l'attività di formazione rivolta agli operatori sanitari. In particolare si è reso possibile permettere l'accesso all'archivio vaccinale informatizzato ai Pronto Soccorso al fine di poter valutare lo stato vaccinale e la necessità di richiami (es. in caso di morso di animali, traumi, ecc), mentre i MMG ricevono il certificato vaccinale nella loro cartella gestionale.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Il ruolo dei MMG nel campo delle vaccinazioni è disciplinato dagli accordi regionali e locali. La loro attività vaccinale è registrata sul portale Sole, che al momento non è collegato con l'archivio informatico delle vaccinazioni. Va rafforzata l'implementazione della rete di collaborazione con i medici specialisti ospedalieri, con i medici di medicina generale e con i Pediatri di libera scelta.

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Le Direzioni scolastiche sono fortemente coinvolte nell'applicazione della Legge 119/2017 e costituiscono un importante tramite di comunicazione con le famiglie.

Referenti dell'intervento

Dr. Annalisa Califano, responsabile M.O. prevenzione e controllo malattie trasmissibili e vaccinazioni in età pediatrica e adulta .
mail: a.califano@ausl.fe.it

Novità rispetto al 2018

Scheda 38 REVISIONE 2019 .pdf

Novità rispetto al 2020

L'anno è stato caratterizzato dallo stato pandemico legato alla diffusione dell'infezione SARS-CoV-2. Nel corso dell'emergenza si è reso necessario chiudere per ragioni di sicurezza le sedi periferiche degli ambulatori vaccinali e certificativi rivolti al Pubblico adulto, mantenendo aperto esclusivamente l'ambulatorio della sede di Ferrara per assicurare le prestazioni vaccinali per appartenenti a categorie specifiche di rischio (donne in stato di gravidanza, protocolli per categorie a rischio per malattie; morsi di animali; vaccinazioni obbligatorie per lavoro). Sono rimasti attivi tutti gli ambulatori pediatrici assicurando l'adozione delle adeguate misure di sicurezza per evitare contagi e sono state eseguite le vaccinazioni previste per i primi due anni di vita. Parte del personale sanitario sia degli ambulatori che tecnico è stato coinvolto nella gestione "emergenza Covid" presso la sede del Dipartimento di Sanità Pubblica.

I minori della fascia d'età 24 mesi-17 anni che maggiormente hanno risentito della riduzione degli accessi, sono stati in buona parte recuperati e si sta proseguendo ad invitarli per regolarizzare le posizioni vaccinali, nel rispetto delle norme anti-Covid tuttora vigenti.

Il Dipartimento non partecipa all'esecuzione dell'attività vaccinale anti SARS-CoV-2, ma coordina alcune attività quali l'informatizzazione del dato vaccinale, la realizzazione del nuovo certificato vaccinale e la registrazione dei dati di vaccinazione eseguita in altre sedi extra regionali.

Gli obiettivi vaccinali rimangono invariati e, nel corso del 2021, si metteranno in campo tutte le necessarie risorse per recuperare i ritardi, correlati alla situazione di emergenza SARS-Cov-2, nell'espletamento dei programmi vaccinali.

Novità rispetto al 2021

L'anno è stato caratterizzato dal permanere dello stato pandemico dovuto all'infezione SARS-CoV-2, ma abbiamo continuato a svolgere regolarmente le vaccinazioni per i minori, così come per gli adulti (sede di Ferrara) assicurando le prestazioni vaccinali per appartenenti a categorie specifiche di rischio (donne in stato di gravidanza, protocolli per categorie a rischio per malattie; morsi di animali; vaccinazioni obbligatorie per lavoro). Nel corso dell'anno è stato possibile utilizzare due sedi vaccinali presso Hub Covid - Fiera di Ferrara per invitare attivamente, tramite chiamata telefonica, i minori delle coorti di nascita 2009-2010 (vaccinazione anti Papilloma); nati nel 2008 (richiamo Diftotetanopertosse, offerta vaccinazione anti Varicella ai suscettibili, seconda dose anti Meningococco quadrivalente); donne nate nel 1995 e 1996 (vaccinazione anti Papilloma); coorte 1955 e parte del 1956 (vaccinazione anti Zoster e Pneumococcica, quest'ultima se non effettuata presso il Curante)

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha inoltre partecipato all'esecuzione dell'attività vaccinale anti SARS-CoV-2, rivolta ai minori.

Gli obiettivi vaccinali rimangono invariati e, nel corso del 2022, si metteranno in campo tutte le necessarie risorse per continuare a recuperare i ritardi nell'espletamento di alcune attività vaccinali, correlati purtroppo al permanere della diffusione dell'infezione SARS-Cov-2, pur essendo cessato lo stato di emergenza il 31 marzo 2022.

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024 0,00 €

Risorse dei Comuni

Altre Risorse

Titolo	Programmazione FRNA e FNA distrettuale (SE)
Distretto	Sud-Est (FE)
Riferimento scheda regionale prevalente	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento scheda regionale	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Riferimento Programma finalizzato	0 - Nessun Programma finalizzato
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	Az.Usl di Ferrara - DASS
Ambito territoriale	Distrettuale
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Intervento Annullato	No
Ordine	400
Stato	Approvato

Aree

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	Si
E Qualificazione servizi	Si

Razionale/Motivazione

In conformità a quanto previsto dalla normativa regionale relativa al settore socio sanitario e alla non autosufficienza (L.R. 27 del 23/12/04, art. 51 rubricato "Fondo regionale per la non autosufficienza"; DGR 509 del 16/04/2007 ad oggetto "Fondo regionale per la non autosufficienza"; DGR 1206 del 30/7/2007 ad oggetto "Fondo regionale Non Autosufficienza – Indirizzi attuativi della DGR 509/2007") ogni anno il Distretto procede all'approvazione della programmazione del FRNA e del FNA. Per il 2021 il distretto sta approvando una programmazione provvisoria che tiene conto delle esigenze legate all'emergenza COVID, sono state quindi programmata dimissioni protette da ospedale, ricoveri di sollievo aggiuntivi e pagamento dei posti inoccupati per motivi di prevenzione della malattia.

Descrizione

La programmazione FRNA e FNA distrettuale garantisce i servizi per anziani e per disabili non autosufficienti. La normativa regionale prevede altresì la realizzazione di interventi di carattere trasversale.

La programmazione annuale del fondo rappresenta il momento in cui il distretto garantisce il mantenimento e il consolidamento della rete dei servizi, la valorizzazione delle funzioni che presidiano l'uniformità dei criteri di accesso ai servizi, la definizione di contenuti e livelli qualitativi omogenei per tipologia di servizio/intervento.
Durante l'anno 2020 e per l'anno 2021, a causa della pandemia, la programmazione ha dovuto adattarsi alle numerose indicazioni normative legate alla prevenzione sanitaria: chiusura dei centri diurni con pagamento dei costi incomprimibili, successiva riapertura degli stessi contri con numeri ridotti di frequentanti, periodi di quarantena nelle strutture residenziali.
Le tradizionali aree di intervento hanno dovuto essere riprogrammate e monitorate al fine principale della sicurezza degli utenti.
- Assistenza residenziale per anziani non autosufficenti (CRA e RSA accreditate, PAI presso strutture a bassa soglia, dimissioni

difficili);
- azioni a sostegno della domiciliarità per anziani non autosufficienti (assistenza semiresidenziale, ricoveri di sollievo, assistenza domiciliare, pasti a domicilio, trasporti, attività rivolta ai gruppi, cafè della memoria, assegni di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione del lavoro di cura, servizi di prossimità e portierato);
- assistenza residenziale per utenti disabili adulti (CSRR accreditati, strutture a bassa soglia, assistenza residenziale per gravissime disabilità acquisite);
- azioni a sostegno della domiciliarità per utenti disabili adulti (assistenza semiresidenziale, CSRD accreditati e CSO, ricoveri di sollievo, assistenza domiciliare, pasti a domicilio, trasporti, attività rivolta ai gruppi, assegni di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione del lavoro di cura, servizi di prossimità e portierato).

Destinatari

Polazione anziana, disabile e fragile del territorio distrettuale

Azioni previste

Programmazione degli interventi residenziali e semiresidenziali per anziani e per disabili. Progammazioni delle azioni a sostegno della domiciliarità per anziani e disabili adulti. Interventi in favore delle gravissime disabilità. Interventi di prevenzione della fragilità.

BENEFICIARI E DATI DI ATTIVITA' 2023

AREA ANZIANI: la rete dei servizi residenziali ha garantito una risposta anche alle necessità assistenziali di particolare complessità attraverso il progetto dimissioni difficili. Nell'anno 2023 le giornate post ricovero ospedaliero realizzate in CRA e in RSA in regime di dimissione difficile sono state 2493

Accoglienza temporanea di sollievo. anche questo servizio è stato utilizzato per favorire la dimissione ospedaliera: nel 2023 le giornate di sollievo realizzate nelle strutture residenziali provinciali sono state 750

Assegni di cura: nel corso del 2023 sono stati erogati assegni di cura a favore di 122 anziani

AREA DISABILI

A livello nazionale negli ultimi anni hanno ricevuto particolare attenzione i bisogni delle persone che si trovano in una situazione di massima complessità assistenziale, in particolare sotto il profilo del supporto alle funzioni vitali. Le situazioni di disabilità grave, che invece rappresentano la maggioranza delle persone assistite, hanno trovato assistenza a partire dalla DGR 1230/2008, con la quale sono state date le indicazioni relative allo sviluppo della rete dei servizi per disabili gravi attraverso il FRNA. Nel corso del 2023 è stata data risposta alle necessità assistenziali in sostanziale continuità con il 2022. La metà della spesa per disabili FRNA viene destinata al sostegno della residenzialità.

La rete per le gravissime disabilità DGR 2068/04

Dal 2004 con la Deliberazione della Giunta n.2068 è stato attivato un programma regionale per l'assistenza territoriale a lungo termine delle persone con gravissima disabilità acquisita, tra le quali sono comprese le persone in situazione di estrema gravità in seguito a mielolesioni, cerebrolesioni o malattie neurologiche, comprese la SLA.

Per le fasi della malattia caratterizzate da disabilità, in ogni ambito distrettuale è presente un'équipe di professionisti chiamata UVM composta da operatori sociali (Assistente sociale) e sanitari (Fisiatra, Neurologo, Infermiere, Terapista…) incaricati della valutazione e presa in carico dei bisogni della persona disabile e della sua famiglia, attraverso la formulazione di un progetto individuale.

Per l'assistenza al domicilio, che rappresenta l'obiettivo primario, viene attivato un progetto individuale che prevede più interventi: l'assegno di cura, un contributo di 160 euro per ogni assistente familiare con regolare contratto, assistenza domiciliare sociale e sanitaria, assistenza protesica, contributi e consulenze per adattare la casa, ricoveri di sollievo. Nel corso del 2023 gli utenti residenti nell'ambito distrettuale ai quali è stato erogato l'assegno di cura sono stati 23.

Per chi non può essere assistito al domicilio esiste inoltre un nucleo di posti dedicati all'assistenza a lungo termine all'interno di una struttura socio-sanitaria per disabili, a Ostellato, oltre a posti individuali presso strutture che rispondono ai requisiti previsti dalla DGR 840/08 e successiva DGR 514/09. Nel corso del 2023 gli utenti del Distretto Sud Est assistiti in queste strutture sono stati 4.

PROGRAMMAZIONE 2024
I gruppi tecnici a supporto dell'Ufficio di Piano hanno elaborato un percorso finalizzato alla programmazione provvisoria FRNA e FNA che è basata, al momento, su una ipotesi di finanziamento FRNA e FNA pari a quella del 2023. La programmazione provvisoria della risorse per la non autosufficienza aggiornata a settembre 2024 è riportata in Programmazione provvisoria FRNA-FNA Sud est 2024_settembre.pdf

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Scheda 6
Scheda 5
Scheda 20
Scheda 21

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Azienda USL Ferrara – DASS
Servizi sociali territoriali (ASP del Delta Ferrarese e ASP Eppi Manica Salvatori)
Comuni del distretto

Referenti dell'intervento

D.ssa Maria Chiara Bongiovanni Direttrice Attività Socio Sanitarie Az.Usl di Ferrara. mail: mc.bongiovanni@ausl.fe.it
ASP e Comuni del Distretto Sud Est

Preventivo di Spesa

Totale Preventivo 2024	18.579.728,00 €

Risorse dei Comuni

292.012,00 €	
argenta	296.332,00 €
codigoro	388.076,00 €
comacchio	56.500,00 €
goro	48.000,00 €
lagosanto	104.800,00 €
fiscaglia	61.000,00 €
mesola	86.800,00 €
ostellato	201.300,00 €
portomaggiore	734.700,00 €
asp del delta ferrarese	558.141,00 €
asp eppi manica salvatori	

Altre Risorse

Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2024)	2.500,00 €
FRNA (Anno 2024)	12.007.747,00 €
AUSL Risorse FSR prest. sanitarie erogate nei servizi NA (Anno 2024)	2.066.053,00 €
FNNA (Anno 2024)	1.675.767,00 €

Programmazione risorse 2024 FSocR-quota statale

Utilizzo delle risorse da parte degli ambiti territoriali - articolazione per interventi e servizi sociali e aree assistenziali

Distretto: Sud-Est (FE)

Approvazione Completata

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
A.1 - Accesso valutazione e progettazione - Segretariato sociale	207.182,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
A.2 - Accesso valutazione e progettazione - Servizio sociale professionale	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
A.3 - Accesso valutazione e progettazione - Centri antiviolenza	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 Contrasto alla violenza di genere
Subtotale macro attività A	***229.182,46***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	
B.1 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Integrazioni al reddito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.2 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	17.292,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità
B.3 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno socio educativo scolastico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.4 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Supporto alle famiglie e alle reti familiari	185.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
								16 Sostegno alla genitorialità
B.5 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Attività di mediazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.6 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno all'inserimento lavorativo	41.158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità
B.7 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Pronto intervento sociale e interventi per le povertà estreme	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.8 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotale macro attività B	***243.450,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	
C.1 - Interventi per la domiciliarità - Assistenza domiciliare socio assistenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.2 - Interventi per la domiciliarità - Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.3 - Interventi per la domiciliarità - Altri interventi per la domiciliarità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.4 - Interventi per la domiciliarità - Trasporto sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotale macro attività C	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	
D.1 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri con funzione socio - educativa-ricreativa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.2 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri con funzione socio-assistenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.3 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri e attività a carattere socio-sanitario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.4 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri servizi per povertà estrema	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.5 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - integrazione retta/voucher per centri diurni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotale macro attività D	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	
E.1 - Strutture comunitarie e residenziali - Alloggi per accoglienza ed emergenza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.2 - Strutture comunitarie e residenziali - Alloggi protetti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.3 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture per minori a carattere familiare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.4 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	175.163,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
E.5 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.6 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.7 - Strutture comunitarie e residenziali - Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom sinti e caminanti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.8 - Strutture comunitarie e residenziali - Integrazione retta/voucher per strutture residenziali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotale macro attività E	***175.163,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	
F - Supervisione Operatori Sociali	15.341,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST 37 Qualificazione

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
								del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela 16 Sostegno alla genitorialità 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES) 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
G - Dimissioni Protette	25.427,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità 2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
Totali	**688.564,17**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	

Programmazione risorse 2024 FSocR-quota regionale e finalizzati

Utilizzo delle risorse da parte degli ambiti territoriali - articolazione per Macro attività- interventi e servizi sociali e aree assistenziali

Distretto: Sud-Est (FE)

Approvazione Completata

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
A.1 - Accesso valutazione e progettazione - Segretariato sociale	7.382,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
A.2 - Accesso valutazione e progettazione - Servizio sociale professionale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
A.3 - Accesso valutazione e progettazione - Centri antiviolenza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotale macro attività A	***7.382,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	
B.1 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Integrazioni al reddito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.2 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità
B.3 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno socio educativo scolastico	43.578,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità
B.4 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Supporto alle famiglie e alle reti familiari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
B.5 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Attività di mediazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.6 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Sostegno all'inserimento lavorativo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00	0,00	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
B.7 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Pronto intervento sociale e interventi per le povertà estreme	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B.8 - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	0,00	0,00	2.500,00	0,00	144.926,31	0,00	0,00	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi 16 Sostegno alla genitorialità 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
Subtotale macro attività B	***93.578,17***	***0,00***	***2.500,00***	***0,00***	***144.926,31***	***4.000,00***	***0,00***	
C.1 - Interventi per la domiciliarità - Assistenza domiciliare socio assistenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.2 - Interventi per la domiciliarità - Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.3 - Interventi per la domiciliarità - Altri interventi per la domiciliarità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
C.4 - Interventi per la domiciliarità - Trasporto sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotale macro attività C	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	
D.1 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri con funzione socio - educativa-ricreativa	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
D.2 - Centri servizi, diurni e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
semiresidenziali - Centri con funzione socio-assistenziale								
D.3 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri e attività a carattere socio-sanitario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.4 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - Centri servizi per povertà estrema	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
D.5 - Centri servizi, diurni e semiresidenziali - integrazione retta/voucher per centri diurni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotale macro attività D	***50.000,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	
E.1 - Strutture comunitarie e residenziali - Alloggi per accoglienza ed emergenza	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00	10.000,00	0,00	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
E.2 - Strutture comunitarie e residenziali - Alloggi protetti	46.588,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.3 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture per minori a carattere familiare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
E.4 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.5 - Strutture comunitarie e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
residenziali - Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario								
E.6 - Strutture comunitarie e residenziali - Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.7 - Strutture comunitarie e residenziali - Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom sinti e caminanti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E.8 - Strutture comunitarie e residenziali - Integrazione retta/voucher per strutture residenziali	0,00	0,00	0,00	262.695,00	0,00	0,00	0,00	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
Subtotale macro attività E	***46.588,89***	***0,00***	***0,00***	***262.695,00***	***15.000,00***	***10.000,00***	***0,00***	
F.1 - Azioni di sistema e spese di organizzazione-Ufficio di piano-Sistema informativo multiutenza-Formazione trasversale	46.788,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Subtotale macro attività F	***46.788,20***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	
G.1 - Altro - Voce residuale per spese non imputabili alle altre voci (es. contributi per favorire interventi terzo settore)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotale macro attività G	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	***0,00***	
H.1 - Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19	0,00	0,00	0,00	0,00	89.577,10	0,00	0,00	40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID -19
H.2 - Azioni di Sostegno ai comuni quale concorso regionale per agevolare la mobilità delle	0,00	0,00	20.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)

Attività	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze salute mentale)	Multiutenza	Riferimento scheda regionale
persone in condizione di fragilità sociale								16 Sostegno alla genitorialità
H.3 - Ex Programma esecuzione penale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
H.4 - Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti	41.824,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 Sostegno alla genitorialità 18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
Subtotale macro attività H	***41.824,00***	***0,00***	***20.325,00***	***0,00***	***89.577,10***	***0,00***	***0,00***	
Totali	**286.161,26**	**0,00**	**22.825,00**	**262.695,00**	**249.503,41**	**14.000,00**	**0,00**	

Piano Finanziario - Previsione 2024

Distretto: Sud-Est (FE)

Approvazione Completata

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Sud-Est (FE)	Fondo sociale locale - Risorse statali (Anno 2024)	DETERMINAZIONE 29/7/2024 N. 15628	647.795,46 €							647.795,46 €
Sud-Est (FE)	Fondo sociale locale - Risorse regionali (Anno 2024)	DETERMINAZIONE 29/772024 N. 15628	236.955,26 €	2.500,00 €	14.000,00 €		7.382,00 €	159.926,31 €		420.763,57 €
Sud-Est (FE)	Programma finalizzato Dimissioni Protette FNPS (Anno 2024)	DETERMINAZIONE 19/7/2024 N. 14908				25.427,00 €				25.427,00 €
Sud-Est (FE)	Programma finalizzato Supervisione Operatori Sociali FNPS (Anno 2024)	DETERMINAZIONE 29/7/2024 N. 15628							15.341,71 €	15.341,71 €
Sud-Est (FE)	Programma finalizzato Azioni contrasto disuguaglianze scheda 40 (anno 2024)	DETERMINAZIONE 29/7/2024 N. 15628						89.577,10 €		89.577,10 €
Sud-Est (FE)	Programma finalizzato Azioni contrasto disuguaglianze minori-ritiro sociale (anno 2024)	DETERMINAZIONE 6/8/2024 N. 16229	41.824,00 €							41.824,00 €
Sud-Est (FE)	Programma finalizzato Mobilità soggetti fragili (Anno 2024)	DETERMINAZIONE 18/7/2024 N. 14755		20.325,00 €						20.325,00 €
Sud-Est (FE)	Altri fondi regionali (Anno 2024)	SOSTEGNO PAGAMENTO				262.695,00 €				262.695,00 €

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
		RETTE DGR 8/7/2024 N. 1621								
Sud-Est (FE)	Fondi nazionali e regionali a sostegno dei CpF.(Anno 2024)	DETERMINAZIONE 27/3/2024 N. 6267 quota gestione Argenta Portomaggiore	22.084,23 €							22.084,23 €
Sud-Est (FE)	Fondi nazionali e regionali a sostegno dei CpF.(Anno 2024)	DETERMINAZIONE 27/3/2024 N. 6267 quota gestione Comacchio	35.713,19 €							35.713,19 €
Sud-Est (FE)	Fondi nazionali e regionali a sostegno dei CpF.(Anno 2024)	DETERMINAZIONE 27/3/2024 N. 6267 quota mille giorni Argenta Portomaggiore	7.432,70 €							7.432,70 €
Sud-Est (FE)	Fondi nazionali e regionali a sostegno dei CpF.(Anno 2024)	DETERMINAZIONE 27/3/2024 N. 6267 quota mille giorni Comacchio	7.640,90 €							7.640,90 €
Sud-Est (FE)	Fondi nazionali e regionali a sostegno dei CpF.(Anno 2024)	DETERMINAZIONE 24/5/2024 N. 10542 fondo straordinario Argenta Portomaggiore	11.499,46 €							11.499,46 €
Sud-Est (FE)	Fondi nazionali e regionali a sostegno dei CpF.(Anno 2024)	DETERMINAZIONE 24/5/2024 N. 10542 fondo straordinario Comacchio	11.821,56 €							11.821,56 €
Sud-Est (FE)	Fondi statali e regionali per i servizi educativi per la prima infanzia -(Servizi educativi 0/3; misura regionale nidi “Al nido con la regione”; Miur 0-3 e fondo famiglia; fondo di solidarietà comunale e obiettivi di servizio) (Anno 2024)	DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE 1072 DEL 11/6/2024	775.170,00 €							775.170,00 €

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Sud-Est (FE)	FRNA (Anno 2024)			4.377.654,00 €		7.630.093,00 €				12.007.747,00 €
Sud-Est (FE)	FNNA (Anno 2024)			921.067,00 €		736.700,00 €				1.657.767,00 €
Sud-Est (FE)	Programma DOPO DI NOI (L122 2016) (Anno2024)						123.241,00 €			123.241,00 €
Sud-Est (FE)	AUSL Risorse FSR prest. sanitarie erogate nei servizi NA (Anno 2024)								2.066.053,00 €	2.066.053,00 €
Sud-Est (FE)	Altri fondi statali/pubblici (Anno 2024)	vita indipendente					79.077,00 €			79.077,00 €
Sud-Est (FE)	Fondo care giver regionale (Anno 2024)						47.798,00 €			47.798,00 €
Sud-Est (FE)	Comune (specifica)	argenta	575.010,00 €	284.000,00 €		8.012,00 €		20.000,00 €	294.087,00 €	1.181.109,00 €
Sud-Est (FE)	Comune (specifica)	codigoro	534.359,00 €	237.884,00 €	91.373,00 €	49.397,00 €		3.000,00 €	592.000,00 €	1.508.013,00 €
Sud-Est (FE)	Comune (specifica)	comacchio	1.390.243,00 €		2.800,00 €	112.362,00 €		63.662,00 €		1.569.067,00 €
Sud-Est (FE)	Comune (specifica)	goro	170.716,00 €	42.500,00 €		14.000,00 €		10.000,00 €	25.000,00 €	262.216,00 €
Sud-Est (FE)	Comune (specifica)	lagosanto	82.500,00 €	77.000,00 €		13.800,00 €		6.000,00 €	9.100,00 €	188.400,00 €
Sud-Est (FE)	Comune (specifica)	fiscaglia	232.436,00 €	75.000,00 €		45.000,00 €		49.030,00 €	65.000,00 €	466.466,00 €
Sud-Est (FE)	Comune (specifica)	mesola	218.631,00 €	50.000,00 €		11.000,00 €		27.000,00 €		306.631,00 €
Sud-Est (FE)	Comune (specifica)	ostellato	387.847,00 €	60.818,00 €	333,00 €	13.525,00 €		8.521,00 €	73.098,00 €	544.142,00 €
Sud-Est (FE)	Comune (specifica)	portomaggiore	231.726,00 €	71.500,00 €		43.000,00 €		43.759,00 €	120.000,00 €	509.985,00 €
Sud-Est (FE)	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC) (Anno 2024)	asp del delta ferrarese	741.868,00 €	596.913,00 €		108.495,00 €		164.192,00 €	329.735,00 €	1.941.203,00 €
Sud-Est (FE)	Altri fondi da soggetti pubblici	asp eppi manica salvatori	723.448,00 €	189.388,00 €		124.292,00 €			498,00 €	1.037.626,00 €

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
	(ASP/ASC) (Anno 2024)									
Sud-Est (FE)	Risorse PNRR Missione 5	M5C2 INV 1 LINEA1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali	211.500,00 €							211.500,00 €
Sud-Est (FE)	Risorse PNRR Missione 5	M5C2 INV 1 LINEA1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali							210.000,00 €	210.000,00 €
Sud-Est (FE)	Risorse PNRR Missione 5	M5C2 INV 1 LINEA1.2 Percorsi diautonomia per persone con disabilità		715.000,00 €						715.000,00 €
Sud-Est (FE)	Risorse PNRR Missione 5	M5C2 INV 1 LINEA1.3.1 Stazioni di posta						1.090.000,00 €		1.090.000,00 €
Sud-Est (FE)	Risorse PNRR Missione 5	M5C2 INV 1 LINEA1.2.2 Housing first						710.000,00 €		710.000,00 €
Sud-Est (FE)	Quota servizi Fondo povertà nazionale (Anno 2024)	DECRETO DIRETTORIALE MINISTERO LAVORO 0000188.14-06-2024						623.197,60 €		623.197,60 €
Sud-Est (FE)	Altri fondi regionali (Anno 2024)	Delibera Num. 365 del 04/03/2024 CONCILIAZIONE VITA E LAVORO	118.501,00 €							118.501,00 €
Sud-Est (FE)	Altri fondi regionali (Anno 2024)	Delibera Num. 905 del 27/05/2024 mobilità casa lavoro		30.128,00 €						30.128,00 €
Sud-Est (FE)	Altri fondi statali/pubblici (Anno 2024)	contributo assistenti sociali DM 26 luglio 2024							249.859,00 €	249.859,00 €
Totali:			**7.416.721,76 €**	**7.751.677,00 €**	**108.506,00 €**	**9.197.798,00 €**	**257.498,00 €**	**3.067.865,01 €**	**4.049.771,71 €**	**31.849.837,48 €**

Azioni	FRNA ASL	ASL FNA gravissimi	ASL FNA gravi	ASPEMS FRNA	ASPEMS FNA gravissimi	ASPEMS FNA gravi	ASP Delta FRNA	ASP Delta FNA gravissimi	ASP Delta FNA gravi	DOPO DI NOI ASP DEL DELTA	DDN AUSL DELTA	DOPO DI NOI ASP EMS	DOPO DI NOI AUSL-EMS	Vita Indipendente ASP Delta	V.I AUSL per Delta	V.I. AUSL per utenti EMS	Vita Indipendente ASPEMS	**TOTALE proiezione FRNA/FNA**	**Fondo Care giver ASPEMS**	**Fondo Care giver ASP Delta**	**Autismo**	**NOTE**
Assistenza residenziale anziani																						
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa")	€ 6.890.666,52																	**€ 6.890.666,52**				**Costi compreso aumento 1625, 98%, dim diff, Nucleo demenze 30000**
Ricoveri temporanei a sostegno della domiciliarità	€ 222.131,48																					
Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate																		**€ 0,00**				
Sollievi	€ 47.738,00																	**€ 47.738,00**				
Centrale dimissioni				€ 7.520,00			€ 14.000,00											**€ 21.520,00**				
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie anziani																						
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali																		**€ 0,00**				
Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)	€ 103.518,99																	**€ 103.518,99**				
Assistenza domiciliare e servizi connessi: A) assistenza domiciliare	€ 120.218,59		€ 100.000,00	€ 173.144,00	€ 17.120,00	€ 32.245,00		€ 67.000,00	€ 32.000,00									**€ 541.727,59**				
Assistenza domiciliare dimissioni difficili	€ 36.979,88			€ 9.960,00														**€ 46.939,88**				
b.1. trasporti (solo CD anziani)			€ 7.139,23															**€ 7.139,23**				
b.2. pasti	€ 31.557,20			€ 39.730,00		€ 4.210,00			€ 16.000,00									**€ 91.497,20**				
b.3. telesoccorso e teleassistenza	€ 0,00			€ 1.800,00														**€ 1.800,00**				
D) attività rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, caffè alzheimer, Emergenza calore, Palestra, ecc.)			€ 15.512,50			€ 10.500,00												**€ 26.012,50**	€ 10.548,00	€ 15.750,00		**Custode sociale**
Assegno di cura anziani: A) assegni di cura (di livello a-b-c)		€ 166.328,11	€ 103.207,00															**€ 269.535,11**				
B) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto		€ 49.512,26	€ 960,00															**€ 50.472,26**				
Accesso e presa in carico anziani																						
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	€ 33.815,02			€ 65.050,00			€ 112.000,00											**€ 210.865,02**				
Assistenza residenziale disabili																						
Strutture residenziali di livello alto (centri socio-riabilitativi residenziali)	€ 2.146.286,90																	**€ 2.146.286,90**				**n. 4 utenti zona di Codigoro fino al 31/12**
Strutture residenziali di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette)	€ 84.628,79			€ 74.450,00			€ 22.812,05			€ 27.780,00		€ 38.496,00						**€ 181.890,84**				**Aumento da febbraio La Villetta-La pieve-coccinella gialla**
Residenzialità disabili gravissimi (dgr 2068/04)	**€ 117.425,00**																	**€ 117.425,00**				**inseriti n. 1 nuovo ingresso da luglio**
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie disabili																						
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali	€ 46.748,00																	**€ 46.748,00**				
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (dgr 1230/08)	€ 21.504,60																	**€ 21.504,60**				
Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni): A) centri socio-riabilitativi diurni	€ 668.223,41		€ 112.405,56			€ 31.985,00												**€ 812.613,97**				
B) centri socio-occupazionali				€ 122.500,00		€ 52.500,00	€ 174.907,06			€ 13.500,00				€ 67.093,00				**€ 349.907,06**				
Assistenza domiciliare e servizi connessi a.2. prestazioni educative territoriali	€ 41.242,09			€ 14.570,00						€ 17.500,00	€ 4.500,00						€ 11.984,00	**€ 55.812,09**			€ 37.078,00	DDN:SED di gruppo + P.C. FA :SED – AGGIUNTI FRNA I N. 2 UTENTI DI CODIGORO APPROVATI NEI MONITORAGGIO
a.3. assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale				€ 44.532,00	€ 15.990,00	€ 4.992,00		€ 49.000,00	€ 15.500,00	€ 2.500,00								**#VALORE!**				
b.1. trasporti			€ 51.077,61			€ 90.400,00			€ 166.000,00									**€ 307.477,61**				previsto aumento 6% CSRD COOP.VA
b.2. pasti	€ 4.580,19			€ 5.710,00					€ 2.000,00									**€ 12.290,19**				
C) attività rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze.)			€ 4.036,34															**€ 4.036,34**		€ 21.500,00	€ 36.180,00	Formazione operatori e care giver
Contributi economici non continuativi																		**€ 0,00**				
Assegno di cura disabili A) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 l.104/92)			€ 184.869,67										€ 18.965,00					**€ 184.869,67**			€ 13.158,60	F.A. Assegni di cura utenti attualmente in carico – DDN: Progetto CSO

B) assegno di cura gravissime disabilità acquisite (dgr 2068/2004)		**€ 236.401,37**															**€ 236.401,37**				n.1 nuova attivazione da maggio € 45,00 e rivalutazione di n. 1 utente da luglio € 45,00
Assegni di cura minori		**€ 58.238,00**															**€ 58.238,00**			€ 33.830,16	adc minori
Accesso e presa in carico disabili																					
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	€ 73.633,16			€ 56.930,00			€ 75.000,00										**€ 205.563,16**				
Interventi trasversali per anziani e disabili																					
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari	€ 0,00								**€ 45.000,00**								**€ 45.000,00**				
Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico																					
Contributi per l'adattamento domestico e per l'autonomia nell'ambiente domestico	€ 0,00																**€ 0,00**				
Servizio di consulenza dei centri provinciali per l'adattamento domestico	€ 5.500,00																**€ 5.500,00**				
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili																					
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	€ 51.565,90			€ 129.042,00			€ 89.400,00										**€ 270.007,90**				
	€ 10.747.963,70	€ 510.479,74	€ 579.207,91	€ 744.938,00	€ 33.110,00	€ 226.832,00	€ 488.119,11	€ 116.000,00	€ 276.500,00	€ 61.280,00	€ 4.500,00	€ 38.496,00	€ 18.965,00	€ 67.093,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 11.984,00	#VALORE!	€ 10.548,00	€ 37.250,00	€ 120.246,76	
	FRNA ASL	ASL FNA gravissimi	ASL FNA gravi	ASPEMS FRNA	ASPEMS FNA gravissimi	ASPEMS FNA gravi	ASP Delta FRNA	ASP Delta FNA gravissimi	ASP Delta FNA gravi	DOPO DI NOI ASP DEL DELTA	DDN AUSL DELTA	DOPO DI NOI ASP EMS	DOPO DI NOI AUSL-EMS	Vita Indipendente ASP Delta	V.I AUSL per Delta	V.I. AUSL per utenti EMS	Vita Indipendente ASPEMS	**TOTALE proiezione FRNA/FNA 2023**	Fondo Care giver ASPEMS	Fondo Care giver ASP Delta	Fondo Autismo	

11.837.651,35

Spesa prevista	11.981.020,81	659.589,74	1.082.539,91		47.798,00	79.077,00	123.241,00			€ 120.246,76
	Totale FRNA	Totale FNA gravissimi	Totale FNA gravi		care giver	Vita indipendente	DOPO DI NOI		**FNA IMPLEMENTAZIONE PERSONALE**	FONDO AUTISMO
Assegnazione 2024	**11.547.910,00**	**625.115,00**	**899.909,00**		**47.612,00**	**62.322,00**	**118.233,00**		**88.421,00**	0
seconda assegnazione 2023	**459.837,00**									
Residui 2023	**600.264,24**	**-206.498,79**	**600.143,42**		**32.327,71**	**33.414,84**	**35.143,39**		**26.230,00**	**122.567,87**	**1.703.429,68**
Totale	12.608.011,24	418.616,21	1.500.052,42		79.939,71	95.736,84	153.376,39		114.651,00	
Residui 2024	626.990,43	-240.973,53	417.512,51		32.141,71	16.659,84	30.135,39		114.651,00	2.321,11

1.060.101,00

459.836,76

433193,03

166.950,39

AMMAZIONE PROVVISORIA FRNA-FNA DISTRETTO SUD EST ANNO 2024

set-24

Azioni	Programmazione provvisoria	FRNA ASL	ASL FNA gravissimi	ASL FNA gravi	ASPEMS FRNA	ASPEMS FNA gravissimi	ASPEMS FNA gravi	ASP Delta FRNA	ASP Delta FNA gravissimi	ASP Delta FNA gravi	DOPO DI NOI ASP DEL DELTA	DDN AUSL DELTA	DOPO DI NOI ASP EMS	DOPO DI NOI AUSL-EMS	Vita Indipendente ASP Delta	V.I AUSL per Delta	V.I. AUSL per utenti EMS	Vita Indipendente ASPEMS	**TOTALE proiezione FRNA/FNA**	**Fondo Care giver ASPEMS**	**Fondo Care giver ASP Delta**	**Autismo**
Assistenza residenziale anziani																						
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa")	6.800.108,00	€ 6.890.666,52																	**€ 6.890.666,52**			
Ricoveri temporanei a sostegno della domiciliarità	-	€ 222.131,48																				
Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate																			**€ 0,00**			
Sollievi	40.000,00	€ 47.738,00																	**€ 47.738,00**			
Centrale dimissioni	16.000,00				€ 7.000,00			€ 14.000,00											**€ 21.000,00**			
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie anziani																						
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali																			**€ 0,00**			
Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)	100.000,00	€ 103.518,99																	**€ 103.518,99**			
Assistenza domiciliare e servizi connessi: A) assistenza domiciliare	714.620,60	€ 120.218,59		€ 100.000,00	€ 175.723,88	€ 34.217,00	€ 35.143,00		€ 67.000,00	€ 32.000,00									**€ 564.302,47**			
Assistenza domiciliare dimissioni difficili	38.487,79	€ 36.979,88			€ 14.892,43														**€ 51.872,31**			
b.1. trasporti (solo CD anziani)	8.000,00			€ 7.139,23															**€ 7.139,23**			
b.2. pasti	77.682,39	€ 31.557,20			€ 41.812,00					€ 16.000,00									**€ 89.369,20**			
b.3. telesoccorso e teleassistenza	2.200,00	€ 0,00			€ 2.200,00														**€ 2.200,00**			
D) attività rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, caffè alzheimer, Emergenza calore, Palestra, ecc.)	27.012,50			€ 15.512,50			€ 11.500,00												**€ 27.012,50**	€ 10.548,00	€ 15.750,00	
Assegno di cura anziani: A) assegni di cura (di livello a-b-c)	267.420,37		€ 166.328,11	€ 103.207,00															**€ 269.535,11**			
B) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	48.911,14		€ 49.512,26	€ 960,00															**€ 50.472,26**			
Accesso e presa in carico anziani																						
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	215.315,02	€ 33.815,02			€ 72.500,00			€ 112.000,00											**€ 218.315,02**			
Assistenza residenziale disabili																						
Strutture residenziali di livello alto (centri socio-riabilitativi residenziali)	2.085.226,00	€ 2.146.286,90																	**€ 2.146.286,90**			
Strutture residenziali di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette)	160.255,42	€ 84.628,79			€ 71.106,20			€ 22.812,05			€ 27.780,00		€ 36.507,30						**€ 178.547,04**			
Residenzialità disabili gravissimi (dgr 2068/04)	104.112,55	**€ 117.425,00**																	**€ 117.425,00**			
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie disabili																						
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali	34.000,00	€ 46.748,00																	**€ 46.748,00**			
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (dgr 1230/08)	20.567,20	€ 21.504,60																	**€ 21.504,60**			
Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni): A) centri socio-riabilitativi diurni	855.202,00	€ 668.223,41		€ 112.405,56			€ 32.660,00												**€ 813.288,97**			
B) centri socio-occupazionali	358.762,06				€ 127.648,00		€ 54.707,00	€ 174.907,06			€ 13.500,00				€ 67.093,00				**€ 357.262,06**			
Assistenza domiciliare e servizi connessi a.2. prestazioni educative territoriali	54.400,00	€ 41.242,09			€ 22.394,24						€ 17.500,00	€ 4.500,00						€ 14.000,00	**€ 63.636,33**			€ 37.078,00
a.3. assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale	236.260,00	€ 117.219,18			€ 42.584,69	€ 15.770,00	€ 4.990,00		€ 49.000,00	€ 15.500,00	€ 2.500,00								**€ 245.063,87**			
b.1. trasporti	296.507,00			€ 51.077,61			€ 85.649,00			€ 166.000,00									**€ 302.726,61**			
b.2. pasti	8.220,85	€ 4.580,19			€ 4.758,00					€ 2.000,00									**€ 11.338,19**			
C) attività rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze.)	4.036,34			€ 4.036,34															**€ 4.036,34**		€ 21.500,00	€ 36.180,00
Contributi economici non continuativi																			**€ 0,00**			
Assegno di cura disabili A) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 l.104/92)	180.000,00			€ 184.869,67										€ 11.445,64					**€ 184.869,67**			€ 13.158,60

B) assegno di cura gravissime disabilità acquisite (dgr 2068/2004)	242.613,79		**€ 236.401,37**																**€ 236.401,37**			
Assegni di cura minori	58.456,24		**€ 58.238,00**																**€ 58.238,00**			€ 33.830,16
Accesso e presa in carico disabili																						
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	198.353,16	€ 73.633,16			€ 51.720,00			€ 75.000,00											**€ 200.353,16**			
Interventi trasversali per anziani e disabili																						
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari	38.000,00	€ 0,00								**€ 45.000,00**									**€ 45.000,00**			
Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico																						
Contributi per l'adattamento domestico e per l'autonomia nell'ambiente domestico		€ 0,00																	**€ 0,00**			
Servizio di consulenza dei centri provinciali per l'adattamento domestico	5.500,00	€ 5.500,00																	**€ 5.500,00**			
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili																						
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	256.625,90	€ 51.565,90			€ 115.660,00			€ 89.400,00											**€ 256.625,90**			
	13.552.856,31	€ 10.865.182,88	€ 510.479,74	€ 579.207,91	€ 749.999,44	€ 49.987,00	€ 224.649,00	€ 488.119,11	€ 116.000,00	€ 276.500,00	€ 61.280,00	€ 4.500,00	€ 36.507,30	€ 11.445,64	€ 67.093,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 14.000,00	€ 13.637.993,60	€ 10.548,00	€ 37.250,00	€ 120.246,76
		FRNA ASL	ASL FNA gravissimi	ASL FNA gravi	ASPEMS FRNA	ASPEMS FNA gravissimi	ASPEMS FNA gravi	ASP Delta FRNA	ASP Delta FNA gravissimi	ASP Delta FNA gravi	DOPO DI NOI ASP DEL DELTA	DDN AUSL DELTA	DOPO DI NOI ASP EMS	DOPO DI NOI AUSL-EMS	Vita Indipendente ASP Delta	V.I AUSL per Delta	V.I. AUSL per utenti EMS	Vita Indipendente ASPEMS	**TOTALE proiezione FRNA/FNA 2023**	Fondo Care giver ASPEMS	Fondo Care giver ASP Delta	Fondo Autismo

2. La rete dei servizi: Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex Case Protette e ex RSA), Centri Diurni per Anziani Non Autosufficienti, Centri Socio Riabilitativi Residenziali, Centri Socio Riabilitativi Diurni, Centri Socio-Occupazionali

Si riporta la situazione dei posti accreditati per le varie tipologie di servizi.

AREA ANZIANI

Casa residenza per anziani non autosufficienti (tipologia ex casa protetta)				
Denominazione Servizio/Struttura	**Comune di Ubicazione**	**Unità di posti accreditati (valore complessivo)**	**Riserva a favore dell' accoglienza temporanea di sollievo**	
CRA Beneficenza Manica	Argenta	67		
CRA Don Minzoni	Argenta	12	1	
CRA di Codigoro	Codigoro	55		
CRA Nibbio[1]	Comacchio	40		
CRA Rivamare	Comacchio (Porto Garibaldi)	2	2	
CRA Ancelle di Maria	Fiscaglia (Massa Fiscaglia)	31		
CRA Comunità Alloggio	Mesola (Bosco Mesola)	29		
CRA Don Tampieri	Fiscaglia (Migliaro)	20		
CRA Quisisana Due	Ostellato	40	2	
CRA Carlo Eppi	Portomaggiore	36		
CRA Centro Terza Età	Portomaggiore	28	1	
Totale		360	6	

Il Distretto Centro Nord della Provincia di Ferrara esprime il fabbisogno di n.4 posti di Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti presso Quisisana Due di Ostellato.

- **Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex RSA)**

Tab.2

Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex RSA) del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara		
RSA	***Comune***	***N° posti in accreditamento***
RSA	Codigoro	30
RSA	Portomaggiore	34
Totale posti accreditati CRA (ex RSA)		64

[1] Servizio accreditato defintivamente a gestore pubblico ASP Delta Ferrarese (det. n. 109/2016) dopo periodo di accreditamento provvisorio

distretto FE SUD EST

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CD	31/12/2026	S01401	Centro diurno assistenziale per anziani di Codigoro (cod. struttura S01401)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	10	COMUNE DI CODIGORO	PUBBLICO
CD	31/12/2024	S03128	Centro diurno assistenziale per anziani “Quisisana Ostellato” di Ostellato (cod. struttura S03128)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno	OSTELLATO	ATI QUISISANA OSTELLATO / SOLLIEVO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	5	QUISISANA OSTELLATO	PRIVATO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CD	31/12/2024	S03124	Centro diurno assistenziale per anziani che si svolge presso la struttura “ Carlo Eppi” di Portomaggiore (cod. struttura S03124)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno	PORTOMAGGIORE	KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	10	ASP EPPI MANICA SALVATORI	PUBBLICO
CD	31/12/2024	S01380	Centro diurno assistenziale per anziani “Casa accoglienza Don Minzoni” di Argenta (cod. struttura S01380)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno	ARGENTA	ATI PARROCCHIA SAN NICOLO' / CODESS	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	10	PARROCCHIA SAN NICOLÒ ARGENTA	PRIVATO
CRA										
CRA	31/12/2024	S01234	Casa residenza per anziani non autosufficienti COMUNITA' ALLOGGIO BOSCO (cod struttura S01234)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	MESOLA	SOC.COOP.R.L. COMUNITA' ALLOGGIO BOSCO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	29	COOP COMUNITA' ALLOGGIO BOSCO	PRIVATO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CRA	31/12/2024	S00274	Casa residenza per anziani non autosufficienti che si svolge presso la struttura “Beneficienza Manica” di Argenta (cod. struttura S00274)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	ARGENTA	ATI SERENA / CIDAS / COPMA	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	67	ASP EPPI MANICA SALVATORI	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	S01327	Casa residenza per anziani non autosufficienti “Casa accoglienza Don Minzoni” di Argenta (cod. struttura S01327)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	ARGENTA	ATI PARROCCHIA SAN NICOLO' / CODESS	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	12	PARROCCHIA SAN NICOLÒ ARGENTA	PRIVATO
CRA	31/12/2026	S00268	Casa residenza per anziani non autosufficienti “Alma” di Codigoro (cod. struttura S00268)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	55	COMUNE DI CODIGORO	PUBBLICO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CRA	31/12/2024	S01471	Casa residenza per anziani non autosufficienti (tipologia ex R.S.A.) di Codigoro (cod. Struttura S01471)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	30	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CRA	24/03/2026	S00269	Casa residenza per anziani non autosufficienti "Aniceto Nibbio" di Comacchio (cod. struttura S00269)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	COMACCHIO	ASP DEL DELTA FERRARESE	A.S.P.	45	COMUNE DI COMACCHIO	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	S01090	Casa residenza per anziani non autosufficienti “Centro Residenziale per anziani Rivamare” di Porto Garibaldi (cod. struttura S01090)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	COMACCHIO	CENTRO RESID. PER ANZIANI RIVAMARE	SOCIETA' COMMERCIALE	2	RIVAMARE SRL	PRIVATO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CRA	31/12/2024	S00270	Casa residenza per anziani non autosufficienti che si svolge presso la struttura “Ancelle di Maria” di Fiscaglia (cod. struttura S00270)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	FISCAGLIA	C.I.D.A.S., CAMELOT, PERSONE IN MOVIMENTO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	31	COMUNE DI FISCAGLIA	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	S00520	Casa residenza per anziani non autosufficienti “Quisisana Ostellato” di Ostellato (cod. struttura S00520)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	OSTELLATO	ATI QUISISANA OSTELLATO / SOLLIEVO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	44	QUISISANA OSTELLATO	PRIVATO
CRA	31/12/2024	S00960	Casa residenza per anziani non autosufficienti “G. Colombani Centro Terza Età”di Portomaggiore (cod. struttura S00960)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	PORTOMAGGIORE	PARROCCHIA DI PORTOMAGGIORE	ENTI RELIG.ED ECCLES.	28	PARROCCHIA S. M. ASSUNTA - PORTOMAGGIORE	PRIVATO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CRA	31/12/2024	S00266	Casa residenza per anziani non autosufficienti che si svolge presso la struttura “Casa Protetta Carlo Eppi” di Portomaggiore (cod. struttura S00266)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	PORTOMAGGIORE	KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	36	ASP EPPI MANICA SALVATORI	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	S01475	Casa residenza per anziani non autosufficienti (tipologia ex R.S.A.) di Portomaggiore (cod. struttura S01475)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	PORTOMAGGIORE	ATI CIDAS / SERENA	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	34	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	S00267	Casa residenza per anziani non autosufficienti DON TAMPIERI DI MIGLIARO (cod struttura S00267	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	FISCAGLIA	CASA DI RIPOSO DON L. TAMPIERI	FONDAZIONE	20	COMUNE DI FISCAGLIA	PUBBLICO
CSRD										

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CSRD	31/12/2024	S01897	Centro Socio Riabilitativo Semiresidenziale per disabili denominato “Le Rose” (cod. struttura S01897)	Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per	ARGENTA	C.I.D.A.S., CAMELOT, PERSONE IN MOVIMENTO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	18	RESIDENCE CITTA'DI FERRARA SRL	PRIVATO
CSRD CSRR	31/12/2024	S00837	Centro socio riabilitativo semiresidenziale per disabili di Codigoro (cod. struttura S00837)	Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.S.P.	25	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CSRR	31/12/2024	S02188	Centro Socio Riabilitativo Residenziale per disabili che si svolge presso il complesso residenziale “Parco La Fiorana” sito in Argenta, via Oca Campazzo	Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per	ARGENTA	C.I.D.A.S., CAMELOT, PERSONE IN MOVIMENTO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	26	RESIDENCE CITTA'DI FERRARA SRL	PRIVATO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CSRR	31/12/2024	S02150	Centro socio riabilitativo residenziale per disabili di Codigoro (cod. struttura S02150)	Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per	CODIGORO	ASP DEL DELTA FERRARESE	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	11	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CSRR	31/12/2024	S03493	Centro socio riabilitativo residenziale per disabili “Quisisana Ostellato” di Ostellato (cod. struttura S03493)	Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per	OSTELLATO	ATI QUISISANA OSTELLATO / SOLLIEVO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	21	QUISISANA OSTELLATO	PRIVATO
SAD	31/12/2024				LAGOSANTO	ANCORA SERVIZI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)			
SAD										

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
SAD	31/12/2024				COMACCHIO	ATI SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)			

Distretto Sud-Est della Provincia di Ferrara								
								
Argenta	Codigoro	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Aggiornamento della programmazione dei servizi e delle strutture accreditati per anziani

(D.G.R. 514 del 2009 e s.m.i.)

Indice	**Pag.**
1. Premessa: quadro normativo di riferimento e i documenti programmatori	3
2. La rete dei servizi: Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex Case Protette e ex RSA), Centri Diurni per Anziani Non Autosufficienti,	4

1. Premessa: quadro normativo di riferimento e i documenti programmatori

A seguito del processo di accreditamento e a quanto previsto dalle DGR. 772 del 2007 e della DGR. 514 del 2009 e s.m.i., si è reso necessario aggiornare la programmazione relativa alla rete dei servizi per anziani e disabili.

Sono state ridefinite ed esplicitate le indicazioni presenti nei documenti programmatori di seguito citati:

- Convenzione per la gestione integrata delle funzioni socio-assistenziali di competenza dei Comuni del DISTRETTO SUD-EST (Zone Socio Sanitarie di Codigoro/Portomaggiore) e le funzioni sanitarie attinenti ai servizi integrati di competenza dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara;
- Piano per lo sviluppo della rete dei servizi per disabili del Distretto Sud Est di Ferrara (D.G.R. 1230 del 2008) approvato dal Comitato di Distretto il 25 marzo 2009 nel Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale;
- Piano delle attività per la non autosufficienza (anno 2013) approvato dal Comitato di Distretto il 08/07/2013 nel Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale.

Inoltre, ove è stato necessario, si è adeguata la programmazione in base alle più recenti indicazioni di sviluppo della rete emerse successivamente all'approvazione dei documenti programmatori.

2. La rete dei servizi: Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex Case Protette e ex RSA), Centri Diurni per Anziani Non Autosufficienti, Centri Socio Riabilitativi Residenziali, Centri Socio Riabilitativi Diurni, Centri Socio-Occupazionali

Si riporta la situazione dei posti accreditati per le varie tipologie di servizi.

AREA ANZIANI

Casa residenza per anziani non autosufficienti (tipologia ex casa protetta)				
Denominazione Servizio/Struttura	**Comune di Ubicazione**	**Unità di posti accreditati (valore complessivo)**	**Riserva a favore dell' accoglienza temporanea di sollievo**	
CRA Beneficenza Manica	Argenta	67		
CRA Don Minzoni	Argenta	12	1	
CRA di Codigoro	Codigoro	55		
CRA Nibbio[1]	Comacchio	40		
CRA Rivamare	Comacchio (Porto Garibaldi)	2	2	
CRA Ancelle di Maria	Fiscaglia (Massa Fiscaglia)	31		
CRA Comunità Alloggio	Mesola (Bosco Mesola)	29		
CRA Don Tampieri	Fiscaglia (Migliaro)	20		
CRA Quisisana Due	Ostellato	40	2	
CRA Carlo Eppi	Portomaggiore	36		
CRA Centro Terza Età	Portomaggiore	28	1	
Totale		360	6	

Il Distretto Centro Nord della Provincia di Ferrara esprime il fabbisogno di n.4 posti di Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti presso Quisisana Due di Ostellato.

- **Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex RSA)**

Tab.2

Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex RSA) del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara		
RSA	***Comune***	***N° posti in accreditamento***
RSA	Codigoro	30
RSA	Portomaggiore	34
Totale posti accreditati CRA (ex RSA)		64

[1] Servizio accreditato defintivamente a gestore pubblico ASP Delta Ferrarese (det. n. 109/2016) dopo periodo di accreditamento provvisorio

Denominazione	Posti attualmente accreditati	Posti in ampliamento da accreditare	DISLOCAZIONE POSTI DI AMPLIAMENTO	
			camere singole	camere doppie
4 posti per la CRA di Bosco Mesola "Comunità alloggio Bosco"	29	4	0	2
4 posti per la CRA G. Colombani Centro terza ETA' di Portomaggiore	28	4	4	0
4 posti per la CRA Aniceto Nibbio di Comacchio	40	4	1	2
1 posto per la CRA Don Tampieri di Migliaro Comune di Fiscaglia	20	1	1	0
10 posti in aumento (rispetto a quelli già accreditati per la attuale CRA N. 55) per la nuova CRA di Codigoro	55	10	10	0

- *Centri Diurni*

Tab. 3

Centri Diurni accreditati per Anziani Non Autosufficienti Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara		
Centri Diurni	***Comune***	***N° posti***
Centro Diurno "Don Minzoni"	Argenta	10
Centro Diurno	Codigoro	10
Centro Diurno "Quisisana Due"	Ostellato	5
Centro Diurno "Carlo Eppi"	Portomaggiore	10
Totale posti accreditati in Centro Diurno		35

- *Accoglienza temporanea di sollievo in Case residenza per Anziani*

Nomi delle Strutture	**N° posti**
CRA RIVAMARE	2
CRA QUISISANA	2
CRA CENTRO TERZA ETA'	1
CRA DON MINZONI	1
TOTALE posti accreditati	6

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

COMITATO DI DISTRETTO

VERBALE SEDUTA DEL 3 NOVEMBRE 2022

Risultano collegati in video conferenza:

Luogo: VIDEOCONFERENZA	Data: 3 NOVEMBRE 2022 ore 9.30	Comitato di Distretto

Nome e Cognome	Ente rappresentato
Alice Zanardi	Comune di Codigoro – Sindaco – Presidente del Comitato
Franco Romagnoni	AUSL FERRARA Direttore attività socio sanitarie
Ornella Bulgarelli	AUSL FERRARA Segreteria Direttore Distretto
Dario Bernardi	Comune di Portomaggiore - Sindaco
Pierluigi Negri	Comune di Comacchio - Sindaco
Elena Rossi	Comune di Ostellato - Sindaco
Cristian Bertarelli	Comune di Lagosanto - Sindaco
Monica Chiarini	Comune di Fiscaglia - Assessore
Daniela Mangolini	Comune di Goro - Assessore
Gianni Michele Padovani	Comune di Mesola - Sindaco
Alberto Biolcati Rinaldi	Comune di Argenta - Responsabile ufficio di piano
Paola Guietti	Agenzia regionale per il Lavoro - Responsabile C.P.I.
Filomena Destro	Comune di Argenta - Resp Servizi alla persona

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Elena Bertarelli	Comune di Portomaggiore - Dirigente
Saverio Saccà	Comune di Portomaggiore - Resp servizi sociali
Francesca Baratti	Comune di Ostellato - Responsabile servizi alla persona
Angela Petrucciani	ASP del Delta Ferrarese - Direttore
Roberto Bovolenta	Comune di Comacchio - Responsabile servizi sociali
Davide Nardini	ASP del Delta Ferrarese - Presidente
Patrizia Molesini	ASP Eppi Manica Salvatori – Presidente
Cristiano Benetti	ASP Eppi Manica Salvatori – Direttore
Martina Grassi	ASP del Delta Ferrarese - Resp area finanziaria
Elisa Romani	ASP del Delta Ferrarese - Resp servizi inclusione
Michele Gualandi	Comune di Codigoro - Dirigente servizi tecnici
Alessandra Callegari	Comune di Codigoro - Responsabile ufficio contratti
Alessandra Avanzi	Comune di Codigoro Responsabile Servizi Sociali
Graziano Vecchiattini	Comune di Codigoro Funzionario

Convocata la riunione del Comitato di Distretto di Ferrara Sud-Est , per il giorno 3 NOVEMBRE 2022, alle ore 9.30, in videoconferenza, per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Piani di zona per la salute e il benessere sociale. Programma attuativo annuale 2022 (DGR 823/2022). APPROVAZIONE PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE 2022 AI SENSI DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 823/2022 E PROGRAMMI FINALIZZATI Delibera regionale Num. 1548 del 19/09/2022. (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).

2. Progetto della nuova Casa di residenza anziani non autosufficienti e annesso centro diurno assistenziale da edificarsi nel territorio del Comune di Codigoro. (Relatore Ing. Michele Gualandi Dirigente tecnico Comune di Codigoro).

   Oltre ai documenti allegati per la Casa di residenza per anziani di Codigoro viene fornito ai soli componenti del comitato con separata mail il Link per visionare l'intera documentazione del progetto.

3. Comunicazione in merito alla DGR 1625 del 28 settembre 2022. - ADEGUAMENTO DELLA REMUNERAZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI ACCREDITATI AI SENSI DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE. N. 273/2016 RECANTE "APPROVAZIONE SISTEMA DI REMUNERAZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI ACCREDITATI PROVVISORIAMENTE E/O DEFINITIVAMENTE" E SS.MM.II.(Relatore Dott. Franco Romagnoni).

4. Proposta del Comune di Ferrara di accordo per l'attività dello sportello CAAD - Centro di Adattamento dell'Ambiente Domestico. (Si tratta di un'attività in continuità, finanziata dal Fondo per la Non Autosufficienza, per la quale il Comune di Ferrara ha premura di avviare la procedura d'appalto), (Relatore Alberto Biolcati Rinaldi).

5. Rimodulazione programmazione quota servizi fondo povertà. (Relatrice Dott.ssa Angela Petrucciani Dott.ssa Elisa Romani).

6. PNRR documento inerente l'organizzazione della cabina di regia e gruppo tecnico - Completamento indicazione dei nominativi inerenti i soggetti componenti. (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).

7. Varie ed eventuali.

Presiede Alice Zanardi, Sindaco del Comune di Codigoro.

Il Presidente Alice Zanardi Sindaco di Codigoro, dopo avere riscontrato, attraverso la visualizzazione dei collegamenti telematici in video conferenza, la sussistenza del numero legale per potere procedere e rammentato ai

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Componenti il Comitato che il Direttore del Distretto socio sanitario Dott. Roberto Bentivegna per impegni inderogabili non può essere presente alla riunione, alla quale ha appositamente delegato il Dott. Franco Romagnoni Direttore delle attività socio sanitarie azienda USL di Ferrara:

Dichiara regolarmente costituito il Comitato e inizia i lavori della seduta.

Il Presidente, sottopone all'attenzione il primo punto dell'ordine del giorno:

Piani di zona per la salute e il benessere sociale. Programma attuativo annuale 2022 (DGR 823/2022). APPROVAZIONE PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE 2022 AI SENSI DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 823/2022 E PROGRAMMI FINALIZZATI Delibera regionale Num. 1548 del 19/09/2022. (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).

Invita il Dott. Alberto Biolcati Rinaldi Responsabile dell'Ufficio di piano distrettuale, ad illustrare il piano attuativo per l'annualità 2022 del piano di zona per la salute ed il benessere sociale.

Ricorda ai presenti che l'argomento è già stato ampiamente illustrato e condiviso nell'ultima seduta dell'ufficio di piano, alla quale erano invitati anche i Sindaci e Assessori del Distretto.

Elenca i bisogni emergenti nei territori, per i quali si è reso necessario una apposita manovra finanziaria:

Ampliamento degli sportelli per i centri per le famiglie, (proposta elaborata dal Comune di Comacchio in relazione agli sportelli nelle sedi Comunali di Codigoro, Mesola e Fiscaglia) per euro 34.970,75.

Esigenza del Comune di Portomaggiore, di finanziare il centro di distribuzione alimenti della CARITAS per euro 2.251,16.

Determinazione della spesa per il Centro servizi integrato per l'immigrazione, compreso il servizio centralizzato presso la questura, gestito

dal Comune di Ferrara oltre all'ampliamento sportelli (per complessivi euro 88.700).

Rileva le economie, rappresentate dal mancato sostegno economico al progetto informativo ed informatico, sostenuto nell'annualità precedente con 18.000 euro del fondo sociale locale, trasferimenti regionali.

Flessione del finanziamento dedicato al potenziamento dell'Ufficio di piano, che subisce una riduzione a 20.000 euro.

Flessione del finanziamento dedicato agli empori solidali di Pomposa ed Argenta, per euro 5.000 per centro.

Dedica una breve descrizione ed illustrazione ai progetti finalizzati compresi all'interno del piano attuativo 2022 per i quali la Regione richiede la compilazione di apposita scheda progettuale ed illustrativa:

- Programma finalizzato Sostegno ai comuni quale concorso regionale finalizzato ad "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid – 19" di cui alla scheda 40 DGR 695/2020", quota di risorse regionali pari a euro 62.875,96;

- Programma finalizzato "Sostegno ai Comuni quale concorso finalizzato all'azione di "Supervisione personale servizi sociali", quota di risorse statali pari ad euro 15.426,22;

- Programma finalizzato Sostegno ai Comuni quale concorso finalizzato all'azione "Dimissioni protette", importo assegnato per il distretto di Ferrara Sud est euro 17.970,91 (quota risorse statali);

- Programma finalizzato: "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid 19", per il distretto di Ferrara Sud Est euro 37.538,62 come da Allegato A - Programma finalizzato "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia COVID-19" anno 2022 - 2° assegnazione 2022;

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

- Programma finalizzato:euro 17.797,34 “Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti” anno 2022;

- Programma finalizzato "Assegnazione e concessione delle risorse del fondo regionale 2022 mobilità persone con fragilità sociale in attuazione della D.G.R. 823 /2022" assegnazione per il distretto di Ferrara Sud Est di euro 20.482;

Riassume il programma attuativo annuale del piano di zona per la salute ed il benessere sociale che propone per l'approvazione al Comitato.

Il Presidente chiede ai componenti di esprimere eventuali integrazioni, sottolinea che ai fini del sostegno economico per la continuità delle azioni ed interventi indicati, si è reso necessario in fase istruttoria utilizzare le risorse economiche destinate e non utilizzate del piano attuativo 2021 per il potenziamento dell'ufficio di piano (pari ad euro 39.893, incassate nell'annualità precedente dall'Unione Valli e Delizie) che dovranno essere trasferite al bilancio del Comune di Codigoro per il sostegno e finanziamento dei trasferimenti relativi all'annualità 2022.

Al termine della discussione, il Presidente pone in votazione per l'approvazione il PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE 2022 DEL PIANO DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE DEL DISTRETTO DI FERRARA SUD EST, CON RIFERIMENTO ALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 823/2022 e 1548/2022, (e la relativa documentazione illustrativa, per la presentazione alla Regione Emilia-Romagna sull’applicativo web regionale, illustrata nelle sedute dell'ufficio di piano, alle cui sedute vengono invitati Sindaci ed Assessori, e trasmessa ai componenti del Comitato).

Il Comitato approva all'unanimità.

Progetto della nuova Casa di residenza anziani non autosufficienti e annesso centro diurno assistenziale da edificarsi nel territorio del Comune di Codigoro. (Relatore Ing. Michele Gualandi Dirigente tecnico Comune di Codigoro).
Oltre ai documenti allegati per la Casa di residenza per anziani di Codigoro viene fornito ai soli componenti del comitato con separata mail il Link per visionare l'intera documentazione del progetto.

Il Presidente sottopone all'attenzione il punto numero 2 dell'ordine del giorno e concede la parola all' Ing. Michele Gualandi dirigente servizi tecnici del Comune di Codigoro per l'illustrazione. Ricorda la presentazione avvenuta in altra seduta del Comitato e la presente che comprende l'illustrazione del progetto definitivo che sarà oggetto di esame della conferenza decisoria.

Michele Gualandi: Si tratta di un progetto originato nel 2018, con affidamento dello studio di fattibilità all'ASP del Delta Ferrarese, per la realizzazione di una nuova casa di residenza per anziani non autosufficienti, in sostituzione della struttura attuale, tale affidamento si è concretizzata in un atto di indirizzo che nell'agosto 2019 stabiliva quali dovevano essere i criteri che avrebbero dovuto essere adottati per tale progettazione.

Per Un primo studio di fattibilità, alla quale è stata invitata anche la Regione, è stata oggetto di una conferenza dei servizi preliminare (tenutasi nel 2021), per individuare i criteri da seguire per la realizzazione di questa opera.

Si sono manifestate successivamente (in merito al dimensionamento, alla necessità di preservare spazi per l'utenza debole da emergenze epidemiche etc.) esigenze, che sono state evidenziate al gruppo al quale era stato affidato la redazione del progetto definitivo (scelta della realizzazione con la progettazione integrata, ovvero l'aggiudicatario dei lavori dovrà provvedere alla progettazione esecutiva, realizzazione dell'opera e gestione).

Nel Novembre 2021 il Gruppo incaricato della progettazione definitiva, ha realizzato una ipotesi progettuale, E' stata trasmessa per la visione a tutti i

componenti del Comitato, prima della seduta odierna, la relazione generale (oltre che attraverso un link di collegamento, la visione esaustiva di tutta la documentazione progettuale inerente gli elaborati costituenti) al fine di avere una visione completa di quello che sarà il risultato finale di tale opera.

Si tratta di una casa di residenza per anziani non autosufficienti e annesso servizio di centro diurno assistenziale per anziani, con caratteristiche all'avanguardia per quanto riguarda il servizio di ospitalità, che prevede la realizzazione di 75 posti letto di cui 65 da accreditare, per la parte residenziale, e 10 posti per la parte semi residenziale (centro diurno assistenziale per anziani).

Si tratta di una struttura da realizzarsi nel Comune di Codigoro (struttura su 2 piani, sita all'entrata di Codigoro, sulla provinciale che collega l'abitato di Codigoro con il Comune di Lagosanto), con elevati standard di qualità e di rispettare le normative previste regionali.

Previsto un elevato numero di camere singole, sottolinea le qualità del fabbricato per quanto riguarda il consumo energetico con previsione di impianto fotovoltaico, sistemi di riscaldamento, ventilazione e aria condizionata (con trattamento dell'aria a presidio delle forme di diffusione aeree di virus).

Nella documentazione sottoposta alla visione vi sono tavole che sviluppano le varie parti progettuali per quanto riguarda l'aspetto architettonico che per l'aspetto impiantistico.

Sottolinea alcuni aspetti inerenti la parte economica, a seguito degli incrementi avutasi nei listini prezzi delle opere edili, ammonta a presunti euro 10.350.000 comprende realizzazione dell'opera, 8.600.000 il resto sono oneri fiscali, arredi etc.

L'dea è quella di affidare la progettazione esecutiva e realizzazione dell'opera a un operatore (impresa o gruppo di imprese) che poi ne curerà anche la gestione (rientrando di quello che sono gli investimenti, in un periodo che il piano tecnico economico finanziario, prevede di circa 30,35,40 anni.

Tale idea è relativa alla prima previsione di spesa effettuata.

In seguito pareri di operatori del settore, hanno fatto riflettere in merito ad un diverso sistema di affidamento, anzichè una concessione di costruzione e gestione, preveda un leasing finanziario in cui un operatore, che interviene, nella compagine, potrebbe essere una banca, con l'onere di finanziare l'opera e trovare i soggetti attuatori dell'intervento (intervento ed investimento maggiormente cautelativo, nei confronti della amministrazione pubblica comunale, trattando direttamente con un istituto di credito).

Disponibile ad eventuali chiarimenti, anche in merito all'illustrazione della documentazione sottoposta all'attenzione dei partecipanti,

Il Presidente sottolinea che la documentazione progettuale è stata inviata per quanto concerne la relazione generale tramite mail a tutti i componenti, oltre che essere stata messa la completa documentazione progettuale a disposizione per la visione attraverso un link di collegamento telematico.

Tale documentazione richiede un passaggio formale di approvazione in Comitato di distretto, (e successivamente anche in CTSS) al fine di contribuzioni a parte di finanziamenti regionali.

Interviene l'Ing Gualandi Michele per sottolineare che il progetto allo stato attuale come è stato redatto, è stato inviato a tutti i componenti della conferenza dei servizi che dovranno esprimersi sul progetto anche evidenziando le eventuali modifiche da apportare, per proseguire con l'appalto in ottemperanza alla normativa vigente.

La conferenza dei servizi è stata convocata, fra poco si concluderà il termine per le integrazioni al progetto, e si procederà alla convocazione per la seduta definitiva e approvazione.

Il Presidente chiede se ci sono interventi o domande, non essendoci richieste, pone in votazione il punto in discussione (Progetto della nuova Casa di residenza anziani non autosufficienti e annesso centro diurno assistenziale da edificarsi nel territorio del Comune di Codigoro) anche al fine di esprimere il

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

parere favorevole in merito alla coerenza dell'intervento con la programmazione territoriale dei servizi sociali e con le scelte di ambito distrettuale, ai sensi del comma 1 art. 48 della L.R. 2/2003.

Il Comitato approva all'unanimità la proposta con espressione di parere favorevole in merito alla coerenza dell'intervento con la programmazione territoriale dei servizi sociali e con le scelte di ambito distrettuale, ai sensi del comma 1 art. 48 della L.R. 2/2003.

...omissis...

Il Presidente del Comitato

Sindaco di Codigoro

(Alice Zanardi)

(Documento sottoscritto digitalmente)

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

COMITATO DI DISTRETTO

VERBALE SEDUTA DEL 25 MAGGIO 2021

Risultano collegati in video conferenza:

Luogo: VIDEOCONFERENZA	Data: 25 Maggio 2021 ore 9.30	Comitato di Distretto

Nome e Cognome	Ente rappresentato
Alice Zanardi	Comune di Codigoro – Sindaco – Presidente del Comitato
Franco Romagnoni	AUSL FERRARA Direttore attività socio sanitarie
Laura Luongo	AUSL FERRARA Responsabile area disabilità adulti
Ornella Bulgarelli	AUSL FERRARA Segreteria Direttore Distretto
Andrea Baldini	Comune di Argenta - Sindaco
Anna Ferrari	Comune di Argenta - Assessore
Tiziana Gelli	Comune di Comacchio - Assessore
Diego Viviani	Comune di Goro - Sindaco
Fabio Tosi	Comune di Fiscaglia - Sindaco
Monica Chiarini	Comune di Fiscaglia - Assessore
Cristian Bertarelli	Comune di Lagosanto - Sindaco
Fabio Massarenti	Comune di Mesola - Asessore
Elena Rossi	Comune di Ostellato - Sindaco

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Nicola Minarelli	Comune di Portomaggiore - Sindaco
Alessandro Vacchi	Comune di Portomaggiore – Vice Sindaco
Alberto Biolcati Rinaldi	Comune di Argenta – Resp. Ufficio di Piano
Filomena Destro	Comune di Argenta - Resp. servizi sociali
Francesca Baratti	Comune di Ostellato - Resp area amministrativa
Rita Dallafina	Comune di Portomaggiore - Resp servizi sociali
Roberto Cantagalli	Comune di Comacchio - Dirigente Settore Servizi alla persona
Patrizia Buzzi	Comune di Comacchio - Resp pubblica istruzione
Davide Nardini	ASP del Delta Ferrarese - Presidente
Angela Petrucciani	ASP del Delta Ferrarese - Direttore
Martina Grassi	ASP del Delta Ferrarese - Funzionario
Patrizia Molesini	ASP Eppi Manica Salvatori - Presidente
Pietro Massimo Bortolotti	ASP Eppi Manica Salvatori – Direttore
Paola Tagliati	ASP Eppi Manica Salvatori – Responsabile area
Giorgio Leccioli	Comune di Codigoro - Dirigente II Settore Area Finanziaria
Alessandro Cartelli	Comune di Codigoro - Dirigente I Settore Area Amministrativa
Alessandra Avanzi	Comune di Codigoro Responsabile Servizi Sociali
Graziano Vecchiattini	Comune di Codigoro Funzionario

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Convocata la riunione del Comitato di Distretto Sud-Est , per il giorno 25 maggio 2021, alle ore 9.30, in videoconferenza, per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione progetto di fattibilità per l'ampliamento di 10 posti da accreditare per la nuova Casa di Residenza per anziani di Codigoro (Relazione presentata in Ufficio di piano dal Dott. Alessandro Cartelli Dirigente I Settore Amministrativo del Comune di Codigoro) Relatore Dott. Franco Romagnoni.
2. Misure di sostegno ai care giver. Potenziamento della rete dei servizi pubblici Relatore Dott.ssa Paola Tagliati.
3. Comunicazioni in merito al nuovo appalto per la gestione dei CSO di Maiero e Comacchio (Relatore Dott. Pietro Massimo Bortolotti).
4. Protocollo d'intesa per il potenziamento della rete di servizi per le malattie dementigine/alzheimer (Relatori Dott. Alberto Biolcati Rinaldi e Dott.ssa Alessandra Avanzi).
5. Indirizzi per la nuova convenzione inerente la gestione associata dell'Ufficio di Piano (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).
6. Proroga della vigente convenzione per la gestione associata dell'Ufficio di Piano (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).
7. Indirizzi per la nuova convenzione inerente la gestione associata della Commissione distrettuale per l'autorizzazione e la vigilanza dei nidi privati; (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).
8. Co-programmmazione Programma Attuativo Annuale 2021 (Relatore Dott.ss Patrizia Buzzi).
9. Varie ed eventuali.

Presiede Alice Zanardi, Sindaco del Comune di Codigoro.

Il Presidente Alice Zanardi Sindaco di Codigoro, dopo avere riscontrato, attraverso visualizzazione dei collegamenti telematici in video conferenza, la sussistenza del numero legale per potere procedere, dichiara regolarmente costituito il Comitato e inizia i lavori della seduta.

Ricorda che il Direttore del Distretto per impegni improvvisi e indilazionabili non può partecipare ai lavori, ha ritenuto opportuno delegare il Dott. Franco Romagnoni (dato che il rinvio della convocazione del Comitato avrebbe prodotto un ingiustificato ritardo degli adempimenti da realizzare).

Il Presidente sottopone all'attenzione dei presenti il primo punto all'ordine del giorno:

1. APPROVAZIONE PROGETTO DI FATTIBILITÀ PER L'AMPLIAMENTO DI 10 POSTI DA ACCREDITARE PER LA NUOVA CASA DI RESIDENZA PER ANZIANI DI CODIGORO (RELAZIONE PRESENTATA IN UFFICIO DI PIANO DAL DOTT. ALESSANDRO CARTELLI DIRIGENTE I SETTORE AMMINISTRATIVO DEL COMUNE DI CODIGORO) RELATORE DOTT. FRANCO ROMAGNONI.

Ricorda la relazione presentata in ufficio di piano dal Dott. Alessandro Cartelli Dirigente del I Settore amministrativo del Comune di Codigoro, aggiornata ed inviata in data odierna a tutti gli invitati del Comitato.

Invita il Dott. Cartelli Alessandro a esporre ed illustrare il contenuto del documento.

Alessandro Cartelli, evidenzia che l'esigenza della nuova Casa di Residenza per anziani non autosufficienti ha origini antecedenti alla situazione epidemica creata dall'emergenza Covid, in quanto si riteneva opportuno la costruzione di una nuova struttura rispondente in maniera migliore e ottimale ai requisiti di qualità richiesti dalla normativa dell'accreditamento.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Esprime, l'opportunità, attraverso questo intervento, di dare una risposta alla domanda per quanto riguarda la richiesta di posti letto per la residenzialità anziani.

Ricorda in base ai parametri regionali, che i posti accreditati distrettuali, necessitano di una proporzione in linea con la percentuale indicata dall'indice regionale individuato dal 3% della popolazione ultra settantacinquenne.

Riassume il rapporto attuale, popolazione target e posti accreditati, che per il Distretto si attesta attorno al 2,90% ma che analizzato sotto l'aspetto territoriale di sub ambito (territorio dei Comuni del Delta) scende alla percentuale precisamente del 2,46%.

Afferma e Ribadisce:

che La nuova CRA di cui abbiamo terminato l'individuazione del progettista realizzerà un nuovo servizio con aumento dell'offerta di camere singole (rispetto all'attuale situazione), aderente alle linee guida emanate dal Ministero e dalla Regione in materia di distanziamento a seguito dell'emergenza Covid.

che Le dotazioni e le automazioni saranno all'avanguardia in quanto struttura innovativa.

che La regione ha finanziato in parte la costruzione di questa struttura (stanziati circa 250.000 euro), e che siamo in attesa di risposta alla richiesta di un finanziamento a carico delle risorse per la Sanità.

Ricorda che, Per poter corrispondere alle attuali linee guida e standard per la sicurezza è necessario un adeguamento del piano finanziario corrispondente all'aumento degli attuali posti in regime di accreditamento, (Il numero dei posti in regime di accreditamento dovrebbe passare da 55 a 65 per la residenzialità anziani oltre alla semi residenzialità rappresentata dal centro diurno per anziani).

Rileva che L'aumento della programmazione inerente il regime dei posti accreditati (attualmente 55 per la CRA di Codigoro in previsione con la nuova

CRA diventerebbero 65), garantirebbe, un duplice aspetto: da un lato l'equilibrio del quadro economico finanziario e dall'altro l'adeguamento del Servizio di residenzialità anziani non autosufficiente, al fabbisogno della popolazione anziana del territorio.

Il Presidente ringrazia il Dott. Cartelli e invita il Dott. Franco Romagnoni a continuare l'esposizione dell'argomento.

Franco Romagnoni, ringrazia per l'attenzione e sintetizza il parere espresso dal gruppo di lavoro tecnico, individuato dall'ufficio di piano per la verifica e sostenibilità dell'attività di programmazione inerente la residenzialità anziani.

Evidenzia che:

Il gruppo di lavoro, ha considerato diversi aspetti del tema oggi in argomento, e precisamente la sostenibilità economica a carico della storicizzazione della spesa a carico del fondo regionale per la non autosufficienza senza rischiare di dover ricorrere ad adeguamenti per le risorse destinate ad altre azioni o interventi finanziate attualmente con le risorse per la non autosufficenza.

La realizzazione della nuova struttura dovrebbe presumibilmente avvenire non prima del termine dell'esercizio 2023.

Rileva che la determinazione della previsione dei costi supplementari, interessa le ultime mensilità dell'anno 2023 (ipotesi dal mese di settembre con una previsione di euro 46.954), e che a partire dall'anno successivo il costo a pieno regime avrebbe una valorizzazione annuale attorno a euro 140.000:

Illustra la proposta del gruppo di lavoro, che, al fine di non dover variare la destinazione economica attuale delle risorse del Fondo per interventi e servizi prioritari, ritiene opportuno in caso si manifestassero nelle annualità future difficoltà nel sostegno economico del progetto, considerare l'utilizzo parziale delle risorse destinate al potenziamento dell'area di accesso e presa in

carico, che computa per l'area del Delta 165.000 euro (rappresentata dall'Asp del Delta), l'Azienda Usl 144.000 e l'Asp Eppi Manica Salvatori 110.000.

Sottolinea che Si tratta di contributi che finanziano l'accesso e la presa in carico delle varie aziende interessate ai fini del miglioramento e potenziamento del servizio

Evidenzia, In merito alla sostenibilità economica, che il parere emerso dal gruppo tecnico di lavoro, incaricato della verifica, è stato favorevole.

Afferma, In relazione alla sostenibilità geografica e all'indice di riferimento regionale (tre per cento sulla popolazione ultra settantacinquenne): che il distretto di Ferrara sud est, è il distretto che ha nella provincia di Ferrara, il miglior indice pur trovandosi in una situazione di deficit complessivo potenziale corrispondente ad un numero di posti letto pari a 20 unità.

Rileva che L'indice di posti letto in regime di accreditamento in base alla popolazione anziana ultra settantacinquenne, assume valori difformi in riferimento ad aree geografiche specifiche interne al distretto.

Ritiene:

che il territorio corrispondente ai Comuni del Delta anche dal punto di vista della sostenibilità geografica, ha l'indice dei posti letto in regime di accreditamento minore, rispetto alla media distrettuale, e conferma l'opportunità di intervenire con un ampliamento inerente l'offerta di posti letto accreditati.

che le motivazioni tecniche, a sostegno del parere favorevole a questa attivazione di progetto, sono anche quelle che consentirebbero di un passaggio da una casa di residenza per anziani non autosufficienti, con evidenti limiti strutturali, (limiti la cui evidenza è particolarmente emersa durante l'emergenza Covid) ad una struttura, in linea con le regole attuali dell'accreditamento e anche con quelle oggetto di studi di revisione.

che La DGR 514/2009, la quale determina le regole strutturali, oltre che funzionali e organizzative, sarà sottoposta ad un processo futuro di revisione per quanto concerne i criteri inerente l'Accreditamento.

che Si tratta di valorizzare una struttura che sarà in regola con le nuove direttive.

che Elemento caratterizzante di questo progetto, sarà l'attribuzione della gestione, oggi svolta dall'Azienda dei servizi alla persona ad un operatore economico privato.

che Si tratta della realizzazione e costruzione, nel territorio della nostra provincia, della prima CRA dopo l'emergenza epidemiologica (Viene Ritenuto meritevole l'aspetto inerente la realizzazione in un territorio classificato e ritenuto di area interna interessato dalla necessità di dotarsi di elementi di valorizzazione).

che Si tratta di una proposta innovativa che esprime la volontà di riscatto dopo il periodo dell'emergenza epidemiologica, e testimonia l'appropriato utilizzo delle risorse economiche (evidenzia la volontà regionale di accompagnamento a tale progetto).

Esprime, quale considerazione del gruppo di lavoro accanto alla motivazione tecnica la presenza della motivazione etica, in quanto realizzare una struttura con queste caratteristiche innovative, (rispetto dei distanziamenti, rispetto delle norme igienico sanitarie, rispetto di quelli che sono i requisiti preventivi), costituisce il riconoscimento e rispetto per la salute e la vita delle persone colpite dall'emergenza epidemiologica.

Ritiene opportuno che il Comitato di Distretto attribuisca a tale progetto una valenza distrettuale e non solo riservata ad un singolo territorio, essendo un patrimonio comune di tutta la popolazione del Distretto.(la stessa graduatoria per accedere ai servizi di residenzialità anziani, dal 2016 è unica distrettuale, quindi i benefici per accedere a tale servizio sono di tutti i cittadini del Distretto).

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Al termine dell'esposizione del parere il Presidente, ringrazia il Dott. Romagnoni, invita i partecipanti alla discussione.

Interviene Davide Nardini Presidente ASP del Delta con un quesito in merito alla sostenibilità finanziaria del progetto, in quanto nell'esposizione del Dott. Romagnoni era stata presa in considerazione l'opportunità di utilizzo, in caso di difficoltà economiche, delle risorse afferenti il sostegno e potenziamento delle attività di accesso e presa in carico degli utenti.

Il Dott. Romagnoni, ribadisce che esiste una probabile sostenibilità da parte del Fondo e che l'utilizzo delle risorse predette è una ipotesi, presa in considerazione solo in caso di difficoltà economiche (da sottoporre all'evenienza alla condivisione e accettazione del Comitato).

Auspica per la ripartizione futura delle risorse per la non autosufficienza, la presenza di risorse supplementari, che potrebbero rendere maggiore certezza e sicurezza in merito alla sostenibilità economico finanziaria, senza dover ricorrere a rimodulazioni all'interno delle aree ed interventi di azione del Fondo.

Evidenzia che si tratta dell'unica alternativa per mantenere l'invarianza dei servizi offerti (dalla residenzialità per l'area della disabilità, alla domiciliarità per le aree anziani e disabili), curando tuttavia l'implementazione degli stessi in ordine a esigenze emergenti, e la realizzazione dell'equilibrio finanziario del Fondo.

Riassume che si tratta di un area di intervento quella del potenziamento dell'accesso e della presa in carico, che verrebbe interessata solo parzialmente dalla rimodulazione dell'assegnazione economica, e comunque si tratterebbe di una ipotesi residuale che verrebbe presa in considerazione (previo parere del Comitato) solo in caso di difficoltà economiche, in quanto le assegnazioni future di risorse per la non autosufficienza, ritiene che dovrebbero essere in grado di garantire la sostenibilità della programmazione proposta.

Riporta il parere delle organizzazioni sindacali, in merito alla destinazione economica delle risorse per il sostegno dell'area del potenziamento dell'accesso e presa in carico che vedeva favorevole un ridimensionamento delle risorse, a vantaggio dell'attivazione di servizi e in particolare implementazione e aumento dei servizi di residenzialità e domiciliarità.

Davide Nardini, sottolinea l'opportunità di considerare che le risorse FRNA che interessano oggi il potenziamento per l'accesso e la presa in carico sono un sostegno alla rete dei servizi, la cui assenza, determinerebbe un aggravio di costo a carico delle risorse comunali, ribadisce la volontà di considerare la sostenibilità della programmazione all'interno della disponibilità dell FRNA.

Ricorda che tale approvazione è necessaria per poter disporre dei documenti attestanti la condivisione distrettuale e la revisione della programmazione distrettuale nell'area della residenzialità anziani.

Rileva che l'argomento inerente l'ampliamento dei posti in casa di residenza per anziani non autosufficienti, interessava un numero di posti superiori, (oltre ai dieci posti per la nuova CRA di Codigoro, era oggetto di verifica anche la sostenibilità di ulteriori 13 posti in altre strutture del distretto), tuttavia ragioni di urgenza richiedono l'approvazione, dell'ampliamento dei posti in regime di accreditamento per la nuova CRA di Codigoro in tempi immediati per poter completare l'iter procedurale con la Regione.

Franco Romagnoni, ribadisce che il parere espresso anche a nome del gruppo tecnico di lavoro, riguarda l'ampliamento dei dieci posti in regime di accreditamento per la nuova Casa di residenza per anziani non autosufficienti di Codigoro, che verrà realizzata successivamente e che sostituirà l'attuale struttura per anziani, (attualmente accreditata per 55 posti), perchè questo era l'argomento all'ordine del giorno.

Sottolinea che la rimodulazione proposta, a valere sulle risorse destinate al potenziamento dell'accesso e presa in carico, (in caso di difficoltà nel sostegno economico dei costi per l'ampliamento dei posti di CRA), riveste il

carattere di ipotesi residuale, anche alla luce del fattore tempo che vede la realizzazione del progetto a partire dal 2023, ma che tuttavia si ritiene opportuno evidenziare in modalità precauzionale, non avendo ancora certezza delle future assegnazioni di FRNA da parte della Regione e dell'entità di risorse supplementari rispetto a quelle odierne che garantirebbero la piena disponibilità per le esigenze economiche descritte.

Ricorda che l'ipotesi avanzata di rimodulazione economica dell'intervento inerente il potenziamento dell'accesso e presa in carico, per avere disponibilità economiche al sostegno finanziario dell'operazione in argomento, era l'unica soluzione adottabile, in assenza di assegnazioni regionali aggiuntive rispetto alle attuali e senza dover ricorrere alla rimodulazione finanziaria della programmazione inerente ad altre azioni e servizi.

Ricorda che la proposta cautelare di dover intervenire, solo in assenza di assegnazioni regionali superiori a quelle attuali, è giustificata anche dalla motivazione che l'alternativa sarebbe rappresentata da un intervento di programmazione economica inerente le risorse economiche programmate sui servizi, rispetto ad un intervento nei settori dell'accesso e presa in carico (sostegno economico alle attività delle assistenti sociali, e delle unità di valutazione).

Evidenzia che l'attività di programmazione della spesa socio sanitaria inerente le risorse per il FRNA rileva anche per quanto riguarda la spesa sanitaria (spesa del personale sanitario inerente ai posti in CRA in regime di accreditamento).

Riporta il parere favorevole in merito al sostegno delle spese sanitarie predette, afferenti ad un progetto innovativo come quello oggi in esame, del Dott. Roberto Bentivegna, Direttore del Distretto di Ferrara Sud Est e Della Dott.ssa Monica Calamai Direttore generale dell'Azienda Sanitaria.

Rileva altresì che l'eventualità di dover intervenire attraverso la rimodulazione delle risorse assegnate per l'accesso e la presa in carico, rappresenterebbe comunque un costo anche per l'azienda sanitaria oltre che

per le aziende dei servizi alla persona e per loro tramite avrebbe riflessi anche nei bilanci dei comuni soci.

Davide Nardini: Interviene per sottolineare che al tavolo della politica regionale è in discussione la valorizzazione dell'opportunità di incentivare l'intervento sanitario nelle strutture e servizi socio sanitari.

Franco Romagnoni: riassume la proposta esposta ed elaborata nel gruppo tecnico di lavoro:

Dal punto di vista geografico esiste una motivazione alla sostenibilità del progetto.

Dal punto di vista economico potrebbe esistere attualmente la sostenibilità con qualche intervento su altro capitolo di spesa (risorse attualmente programmate e destinate al potenziamento dell'accesso e presa in carico), ma poichè la sostenibilità economica dovrà essere valutata per esercizi futuri (anno 2023 e seguenti) la previsione auspicabile di aumento dei trasferimenti regionali in materia di non autosufficienza gioverebbe ad una operazione economica senza incidere su altri capitoli di spesa, (Notizie di maggior certezza saranno rappresentate, fra giugno e luglio quando la Regione determinerà le assegnazioni per le risorse per la non autosufficienza).

In conclusione ricorda che a seguito di tale decisione si provvederà alla presentazione al Comitato della programmazione annuale provvisoria FRNA e FNA per l'anno 2021 e invita i Sindaci ad assegnare il mandato all'ufficio di piano per l'elaborazione e predisposizione del documento di programma da esaminare ed approvare in Comitato.

Il Presidente chiede al Comitato se qualcuno dei componenti vuole intervenire.

Non essendoci richieste di intervento, il Presidente ricorda che oggi è stato esaminato l'ampliamento dei posti (richiesto per dieci unità) in regime di accreditamento per la nuova CRA di Codigoro, che sostituirà l'attuale struttura (accreditata per 55 posti), per un totale nel 2023 di 65 posti letto.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Ricorda che ragioni di urgenza, hanno determinato un primo esame della richiesta complessiva in merito all'ampliamento dei posti inerenti la residenzialità anziani non autosufficienti che riguardava anche altre strutture presenti nel Distretto (per un totale di 13 posti).

Ribadisce che i servizi di assistenza agli anziani rappresentano per i COMUNI DEL DISTRETTO una delle principali priorità nell'ambito delle politiche rivolte alla popolazione anziana, considerato il crescente numero in rapporto al totale della popolazione nel territorio;

Il Presidente pone in votazione, per le motivazioni espresse, la proposta di programmare l'aumento dei posti letto accreditati, passando dagli attuali 55 (posti attualmente accreditati presso la CRA di Codigoro) a 65 (posti da accreditare alla nuova CRA in costruzione, a seguito dell'ampliamento di 10 unità, ed in sostituzione della precedente struttura), a partire dal 2023, data presumibile di inizio della nuova gestione della casa protetta.

La proposta è approvata dal Comitato all'unanimità.

2. Misure di sostegno ai care giver. Potenziamento della rete dei servizi pubblici Relatore Dott.ssa Paola Tagliati.

Il Presidente sottopone all'attenzione del Comitato il secondo punto all'ordine del giorno e invita la Dott.ssa Paola Tagliati responsabile di area dell'Asp Eppi Manica Salvatori a illustrare l'argomento.

Paola Tagliati avvalendosi della condivisione visiva di un documento riassuntivo, inviato prima dell'incontro agli invitati, procede all'illustrazione delle proposte formulate dal gruppo di lavoro sul tema in argomento.

Afferma che:

Sono state rilevate diverse necessità e bisogni nell'ambito delle due sub zone che costituiscono il Distretto Sud/Est.

Sub Area ASP Delta Ferrarese si rileva necessità collegate a:

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Giovani adulti disabili – ASP Delta ferrarese ha già dato avvio ad un laboratorio sperimentale denominato "Coltivare e vivere autonomie" finalizzato all'occupazione di giovani disabili. Si tratta di un servizio innovativo che permette ai ragazzi di trovare una occupazione al di fuori dell'ambiente familiare e dare sollievo alle loro famiglie.

Implementazione del Progetto "Custode di Comunità" attraverso il quale ASP Delta Ferrarese da sostegno ai caregiver familiari di persone disabili e non autosufficienti; ASP si propone di implementare l'organico con figure dedicate al sostegno al CG e a facilitare la realizzazione di gruppi di mutuo-auto aiuto.

Sub Area Eppi-Manica-Salvatori si rileva necessità collegate a:

Potenziamento delle attività di ospitalità di sollievo presso il CSRD Le Rose l'apertura del centro a favore dell'ospitalità dei ragazzi e attività di sollievo per le famiglie nel periodo estivo

Potenziamento dell'attività di sollievo minori disabili attraverso assegno di cura

Potenziamento del sostegno al caregiver di anziani non autosufficienti attraverso assegno di cura, ricoveri di sollievo e azioni che favoriscano il contatto fra CG e utenti di strutture residenziali.

Rileva che Dato il particolare momento che ci si trova ad affrontare si valuta attuabili diverse opportunità progettuali nell'ambito delle due sub-zone motivata dall'individuazione e dalla valutazione di diversi bisogni specifici verificata la coerenza delle progettualità con la normativa.

Espone, La ripartizione economica del fondo assegnato al Distretto Sud/Est e rivolto al potenziamento della rete dei servizi viene individuata in una ripartizione proporzionale tra le due zone pari al 60% zona di riferimento ASP Delta Ferrarese e 40% per la zona di riferimento ASP Eppi-Manica-Salvatori.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Il Presidente al termine dell'illustrazione, chiede se qualcuno vuole intervenire, non essendoci richieste, pone in votazione la proposta presentata inerente le azioni da realizzare per il programma di sostegno al care giver.

La proposta è approvata all'unanimità.

3. Comunicazioni in merito al nuovo appalto per la gestione dei CSO di Maiero e Comacchio (Relatore Dott. Pietro Massimo Bortolotti).

Il Presidente sottopone all'esame del Comitato il punto successivo all'ordine del giorno e invita il Direttore dell'Asp Eppi Manica Salvatori, a illustrare l'argomento.

Pietro Massimo Bortolotti, ricorda che si tratta del rinnovo dell'affidamento dei due centri socio occupazionali (CSO) del Distretto, Centro socio occupazionale di Comacchio e Centro socio occupazionale di Maiero (Frazione di Portomaggiore).

Sono stati interessati da sospensione dell'attività durante il periodo dell'emergenza sanitaria dovuta a Covid, con riconoscimento dei costi di gestione incomprimibili.

Sono stati interessati successivamente da una riapertura parziale in sicurezza in base al protocollo elaborato per le riaperture.

Avvalendosi della condivisione visiva di prospetti contabili, che sono stati consegnati prima dell'incontro a tutti gli invitati, procede con l'illustrazione e l'esposizione della proposta di gara inerente il rinnovo negoziale.

Afferma che tra i fattori che sono stati osservati per la redazione del quadro economico finanziario si è tenuto in particolare conto dell'aumento generato dalla contrattazione collettiva e dal costo del lavoro del personale.

Il Presidente al termine dell'illustrazione, chiede se qualcuno vuole intervenire, non essendoci richieste, pone in votazione la proposta presentata.

La proposta è approvata all'unanimità.

4. Protocollo d'intesa per il potenziamento della rete di servizi per le malattie dementigine/alzheimer (Relatori Dott. Alberto Biolcati Rinaldi e Dott.ssa Alessandra Avanzi).

Il Presidente sottopone all'esame del Comitato il punto successivo all'ordine del giorno e invita il Dott. Alberto Biolcati Rinaldi Responsabile dell'ufficio di piano, a illustrare l'argomento.

Evidenzia che Si tratta di un protocollo posto all'attenzione del Comitato nell'anno 2017, durante la fase di studio preliminare, la cui attività di formalizzazione e approvazione non essendo avvenuta, non ha permesso la conseguente sottoscrizione da parte del Comune di Codigoro in qualità di capofila distrettuale.

Aggiunge che Al tavolo di lavoro erano presenti in rappresentanza e per conto del Distretto le Aziende dei Servizi alla Persona, che hanno provveduto alla adesione e contribuito alla realizzazione nel concreto delle attività previste dal protocollo, anche in mancanza di tale adempimento formale.

Si tratta di recuperare un passaggio formale e procedere alla approvazione e conseguente sottoscrizione del protocollo.

Il Presidente sottopone alla votazione del Comitato Il Protocollo in argomento, il cui testo è stato inviato a fini informativi prima della riunione del Comitato a tutti i partecipanti, per aver la delega e procedere alla formalizzazione della sottoscrizione.

Il Comitato approva all'unanimità e aderisce alla proposta di delegare alla sottoscrizione per conto dei Comuni del Distretto il Sindaco di Codigoro e Presidente del Comitato.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

5. Indirizzi per la nuova convenzione inerente la gestione associata dell'Ufficio di Piano (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).

Il Presidente sottopone all'attenzione del Comitato il punto successivo all'ordine del giorno.

In accordo con gli altri Sindaci ritiene di rinviare la discussione inerente gli indirizzi per l'organizzazione dell'ufficio di piano ad una seduta successiva.

Il Comitato approva all'unanimità e condivide il rinvio.

6. Proroga della vigente convenzione per la gestione associata dell'Ufficio di Piano (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).

Il Presidente sottopone quindi il punto successivo all'esame del Comitato, e propone a seguito di consultazione con gli altri Sindaci la proroga di sei mesi dell'attuale convenzione

Alberto Biolcati sottolinea l'importanza della continuità, al fine di garantire la regolazione delle attività inerenti la redazione del programma attuativo 2021 del piano di zona per la salute ed il benessere sociale

Il Presidente sottopone alla votazione del Comitato la proposta di proroga dell'attuale convenzione per la durata di sei mesi dalla scadenza della medesima (15 maggio 2021).

Il Comitato approva all'unanimità

7. Indirizzi per la nuova convenzione inerente la gestione associata della Commissione distrettuale per l'autorizzazione e la vigilanza dei nidi privati; (Relatore Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).

Il Presidente sottopone all'attenzione del Comitato il punto successivo all'ordine del giorno, invita il Dott. Biolcati alla illustrazione dell'argomento.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Alberto Biolcati Rinaldi Responsabile dell'ufficio di piano, avvalendosi della condivisione visiva del documento inerente la convenzione scaduta e inviata prima della riunione a tutti gli invitati del Comitato, procede all'esposizione dell'argomento.

Prima di entrare nell'argomento, coglie l'occasione per Sottolineare l'esigenza della gestione distrettuale del progetto di conciliazione vita e lavoro, che ogni anno viene svolto con rotazione da un Comune per conto di tutto il distretto.

Evidenzia che Con questo principio di rotazione, quest'anno sarà il Comune di Comacchio che curerà gli adempimenti connessi al progetto, inerenti il sostegno della compartecipazione della spesa delle famiglie, da parte della Regione, per l'iscrizione dei figli ai centri ricreativi estivi.

Passa all'esame del argomento all'ordine del giorno, evidenziando l'esigenza di dare una dimensione operativa, in merito al funzionamento della Commissione distrettuale per l'autorizzazione e la vigilanza sui nidi privati: la convenzione per la gestione associata è giunta a scadenza a dicembre 2019.

Rileva che Non essendoci una commissione distrettuale occorre attivarla urgentemente per poter affrontare l'accreditamento degli asili nido: la commissione distrettuale è uno degli elementi che concorrono in maniera determinante, al procedimento per l'accreditamento dei nidi privati.

Ritiene che Occorra tenere in considerazione la complessità di questa commissione, che per ogni funzione, (presidenza, coordinamento pedagogico, aspetto relativo alle opere pubbliche, agibilità dei locali, l'aspetto sanitario, e rappresentanza all'interno della commissione degli enti gestori privati) prevede la nomina di un componente effettivo ed uno supplente, poichè in alcune situazioni è richiesta una rotazione o sostituzione per ovviare a conflitti di interesse che a volte vengono a configurarsi, (i dipendenti di un ente sul cui territorio esiste l'istanza di un privato che richiede l'autorizzazione al funzionamento, non possono per ragioni di conflitto di interesse, prendere parte ai lavori della commissione).

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Evidenzia che Si rende allora necessaria la sostituzione di quel componente, per poter consentire l'ordinario svolgimento delle operazioni.

Ricorda che In merito a questo tema specifico si è ragionato di applicare il criterio della rotazione a quanto riguarda il Comune capofila, quello uscente è il Comune di Argenta, quello subentrante proponiamo che sia il Comune di Codigoro.

Sottolinea la proposta Per quanto riguarda le due componenti principali, di partecipazione dei comuni alla commissione, (presidenza e coordinamento pedagogico), che alle due componenti in capo al Comune di Codigoro, si affianchi in qualità di membri supplenti, la partecipazione del Comune di Argenta, nelle predette funzioni.

Avanza una Richiesta ulteriore: prima di sottoporre la convenzione all'approvazione nei Consigli Comunali, sarebbe opportuno stralciare l'attuale articolo, inerente la partecipazione finanziaria dei Comuni, (era previsto che i Comuni ove si attivavano le istanze, rimborsassero gli enti di appartenenza degli altri componenti la commissione distrettuale).

Sottolinea che Si trattava di un meccanismo complesso, inerente al conferimento di un valore modesto rappresentativo delle spese di rimborso.

Propone di abrogare la disposizione in un ottica di semplificazione.

Il Presidente chiede ai componenti del Comitato se qualcuno vuole intervenire, sottolineando la propria adesione, in tema di linee di indirizzo da esprimere, a quanto proposto dal Responsabile dell'ufficio di piano, non essendoci osservazioni ed altri interventi, sottopone l'argomento all'approvazione del Comitato.

Il Comitato approva all'unanimità.

8. Co-programmmazione Programma Attuativo Annuale 2021 (Relatore Dott.ss Patrizia Buzzi).

Il Presidente sottopone all'attenzione del Comitato il punto successivo all'ordine del giorno, invita la Dott.ssa Buzzi Patrizia all'illustrazione dell'argomento.

Patrizia Buzzi, riassume il percorso realizzato per la redazione dei piani di zona e dei piani attuativi annuali per la salute ed il benessere sociale.

Sottolinea la metodologia innovativa della nuova programmazione che avrebbe dovuto svolgersi per aree trasversali e non per aree target come per il passato, e con forti integrazioni tra l'ambito sociale, sanitario, educativo, delle politiche del lavoro e della scuola.

Rileva tra gli aspetti della nuova programmazione la partecipazione della comunità nella programmazione locale.

Riassume e illustra i lavori e gli incontri svolti negli anni passati e da svolgere per l'annualità 2021 per lo sviluppo e l'innovazione delle politiche inerenti le tre macro aree individuate per la realizzazione della programmazione locale.

AREA DELLE POLITICHE PER LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE (infanzia - adolescenza - responsabilità familiari e pari opportunità)

AREA DELLE POLITICHE PER LA PROSSIMITA' E DOMICILIARITA'

AREA DELLE POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA DELLE PERSONE

Ritiene necessario promuovere il lavoro di comunità cercando alleanze e mettendo a sistema le tante disponibilità e competenze raccolte in questi anni, promuovendo un’azione sinergica nella gestione di risorse e soggetti.

Illustra il percorso finalizzato alla predisposizione del Programma Attuativo 2021 del Piano di Zona per la Salute e il Benessere Sociale, e a tal fine

descrive gli appuntamenti che si terranno in modalità video conferenza sulla piattaforma informatica.

Il Presidente, chiede se qualcuno vuole intervenire e non essendoci interventi pone in votazione le linee di indirizzo procedurali illustrate e proposte dalla Dott.ssa Buzzi, per conto dell'ufficio di piano, inerenti lo svolgimento dell'iter procedurale afferente la predisposizione e accoglimento delle proposte per il piano attuativo 2021 del piano di zona per la salute ed il benessere sociale.

Il Comitato approva all'unanimità.

Al termine chiede di intervenire la Dott.ssa Angela Petrucciani Direttore dell'Asp del Delta per una comunicazione inerente l'avvio del progetto denominato "Protagonismo giovani", e l'inizio dell'attività nei Comuni.

Chiede ai Sindaci se ritengono opportuno dare evidenza attraverso gli organi di stampa dell'inizio dell'attività e individuare una modalità di promozione comunicativa dell'evento.

Il Presidente ritiene appropriato predisporre un documento per un comunicato da condividere oltre che dare informazione attraverso conferenza stampa alle Comunità in maniera tempestiva prima dell'inizio dell'attività.

Non essendovi altre richieste od argomenti da approvare, Il Presidente ringrazia gli intervenuti e dichiara terminata la seduta alle ore 11.35.

Il Presidente del Comitato

Sindaco di Codigoro

(Alice Zanardi)

Documento sottoscritto digitalmente

COMUNE DI CODIGORO
PROVINCIA DI FERRARA

DIRIGENTE I° SETTORE AREA AMMINISTRATIVA
Dott. Alessandro Cartelli

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DI 10 ULTERIORI POSTI ACCREDITATI PER LA NUOVA CRA DI CODIGORO

L'Amministrazione Comunale di Codigoro, in data 20/12/2018, chiedeva ad ASP del Delta Ferrarese di procedere "alla redazione di uno studio di fattibilità tecnico economica relativo alla realizzazione di una nuova RSA, (…)".

Infatti, l'attuale struttura non è più pienamente corrispondente agli standard di accreditamento previsti dalla Regione Emilia Romagna: è poi necessario prevedere una diversa programmazione dei servizi socio-assistenziali per il progressivo invecchiamento della popolazione, che richiederà servizi sempre più estesi, aperti ad una platea più vasta di utenti e con il conseguente aumento dei costi, a fronte di risorse che, per quanto più che adeguate al momento, non possono essere considerate intangibili nel medio-lungo termine, anche a fronte del delicato momento economico nazionale e dei progressivi tagli alla spesa pubblica causati dalla spending review.

ASP del Delta Ferrarese veniva quindi incaricata di redigere il Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) e il Piano Economico Finanziario (PEF); il progetto prevedeva una struttura totalmente nuova, costruita in via Buozzi a Codigoro, e dotata di sessanta posti; per il nuovo Centro Diurno erano previsti dieci posti. Quest'ultimo veniva definito come integrato alle funzioni della CRA, con cui pertanto si condividevano alcuni ambienti. La gestione delle due attività veniva considerata unitaria e affidata ad un unico soggetto.

In relazione alla normativa settoriale, nella CRA si individuava un numero di camere pari a 36, prevedendo una quota del 20% degli ospiti in camera singola e la rimanente in camera doppia. Si prevedevano due nuclei sovrapposti (anche per limitare a 30 il numero massimo di ospiti per comparto), distinti ed autonomi, dotati ciascuno dei relativi servizi. Al piano terreno veniva prevista la collocazione del Centro Diurno.

L'arrivo della pandemia da Covid-19 ha stravolto un procedimento amministrativo e burocratico che sembrava già avviato a seguire il suo iter: infatti, nonostante ASP abbia provveduto con immediatezza, fin dai primi alert diffusi dalle autorità sanitarie, a "sigillare" la CRA e a dotare i dipendenti e gli ospiti dei dispositivi di protezione contro il contagio, man mano che questi diventavano disponibili, a partire dal mese di aprile del 2020 sono state riscontrate le prime positività tra ospiti e lavoratori: a conclusione della prima ondata della pandemia, nella struttura sono stati riscontrati 12 decessi.

Le rigorose misure anti-Covid hanno portato ad una riduzione della capienza della struttura, che ad oggi può contare su 36 ospiti; ciò ha comportato di conseguenza un progressivo squilibrio tra costi e

ricavi, con un deficit di gestione che prudenzialmente viene quantificato in un range tra 40 e 80.000 euro al mese. Tale situazione è gestibile nel breve periodo: ma nel medio-lungo termine, un deficit gestionale di tale portata è insostenibile e rende ancora più urgente intervenire.

Gli obiettivi strategici dell'Amministrazione Comunale, da conseguire con la progettazione definitiva e con la successiva gara per l'individuazione del soggetto concessionario della costruzione, gestione provvisoria di Casa Alma e gestione definitiva della nuova struttura, rimangono inalterati:

- avere una struttura che corrisponda pienamente ai requisiti di accreditamento previsti dalla Regione Emilia Romagna, **con almeno il 40% dei posti letto in camere singole;**
- rispettare le nuove linee guida in materia di distanziamento e sicurezza di ospiti ed operatori;
- garantire elevati standard qualitativi dei servizi erogati, mettendo al centro il benessere e la salute degli ospiti;
- individuare modalità gestionali che, da un punto di vista economico, siano sostenibili nel medio-lungo periodo e siano coerenti con le direttive nazionali in materia di revisione e contenimento della spesa;

La gara per la progettazione definitiva è stata pubblicata il 27 gennaio scorso. La Regione Emilia Romagna, a seguito di numerosi contatti ed incontri, ha dato la sua disponibilità a contribuire finanziariamente alla realizzazione della struttura, sia attraverso fondi dell'Assessorato alla Sanità, che attraverso fondi delle aree Interne.

Il contributo della Regione, l'adozione delle norme anti-Covid e gli standard richiesti impongono però un ripensamento radicale del progetto e del Piano Economico Finanziario. È necessario razionalizzare ed ottimizzare il rapporto ospiti-personale dipendente, spalmando i maggiori costi su una platea più ampia. Tale aumento è indispensabile affinché la struttura abbia equilibrio e sostenibilità finanziaria nel medio lungo termine. D'altra parte, l'aumento dei posti disponibili è indispensabile anche alla luce delle prestazioni che dovranno essere erogate dalla struttura, che vuole porsi all'avanguardia nella cura dell'ospite e negli standard di servizio, al fine di conseguire le necessarie economie di scala. **In più, è necessario considerare che, a fronte di una normativa che prevede che i posti accreditati corrispondano al 3% degli ultra settantacinquenni, la percentuale attuale è del 2,87%.**

Per tali motivazioni, **si chiede di programmare l'aumento dei posti letto accreditati, passando dagli attuali 55 a 65, a partire dal giugno 2023**, data presumibile di inizio della nuova gestione della casa protetta.

Ciò comporterà altresì la conseguente revisione del Piano Economico Finanziario e del Progetto di Fattibilità, con scelte conseguenti a quanto deciso.

A disposizione per ogni chiarimento, porgo Cordiali Saluti.

Il Dirigente Area Amministrativa
Dott. Alessandro Cartelli

Dirigente Area Amministrativa.

Piazza Matteotti 60 – 44021 Codigoro (FE)
Tel. 0533 729538
e-mail: alessandro.cartelli@comune.codigoro.fe.it

SCHEDA 19 – PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO - PIANO ATTUATIVO 2024 - DISTRETTO SUD EST

Delibera Num. 505 del 25/03/2024 RIPARTO E ASSEGNAZIONE DEL FONDO GIOCO D'AZZARDO 2022 ALLE AUSL DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Razionale/Motivazione (contesto, dati: perché si decide di realizzare questo intervento)

Il Gioco d'azzardo patologico rappresenta una forma di dipendenza che evidenzia le principali caratteristiche dell'addiction: l'intenso e persistente desiderio di giocare d'azzardo e l'impossibilità di resistervi (craving), l'insorgenza di una serie di sintomi quali irrequietezza, ansia, disforia, disturbi del sonno, quando si è impossibilitati a giocare (astinenza), infine la necessità di giocare somme di denaro sempre più ingenti e con maggiore frequenza per riprodurre il medesimo vissuto di euforia e gratificazione (tolleranza).
Per affrontare la domanda di trattamento sono attivi sul territorio dell'Azienda Usl di Ferrara 5 Centri di cura del gioco patologico con offerta di sostegno psicologico individuale, di coppia, familiare e trattamenti di gruppo per pazienti e familiari. I Gruppi sono condotti con tecniche psicoterapiche ad approccio cognitivo comportamentale sulle strategie di coping per la ricaduta, secondo il modello EBM. Inoltre viene offerto sostegno e consulenza alle famiglie e ai pazienti con fenomeni di indebitamento collegati al gioco patologico.
Nella provincia di Ferrara i pazienti con un trattamento attivo nel 2023 sono stati 97 (+7,7%) in prevalenza con un accesso autonomo (66%), con una piccola quota inviata dai servizi sanitari (MMG, salute mentale) o sociali (13,8%); il 5,8% è stato inviato dai familiari o da amici e lo 0,7% dalle Associazioni.
Si tratta di una popolazione in prevalenza maschile (M 72%; F 28%), con un'età media di 51,5 anni (M467; F58), le classi di età maggiormente rappresentate sono quelle che vanno dai 40 anni in poi che rappresentano il 69% dell'utenza in carico (40-49 anni: 12%; 50-59 anni: 27%; oltre 60 anni: 30%). Se osserviamo il profilo sociale prevale una tipologia di utente con lavoro regolare (36%), in pensione (23%), disoccupato o in cerca di prima occupazione (15%), che vive in famiglia (70,7%), con un basso livello di istruzione (66,3%).
Considerando i giochi che vengono utilizzati una o più volte la settimana, i giocatori problematici si concentrano maggiormente su giochi a gratificazione immediata quali le slot machine e i video poker (60%). In misura minore si rilevano i giochi del Lotto, Superenalotto, Lotterie istantanee, Gratta e vinci (17%), giochi di carte (8,3%), giochi d'azzardo su internet (6,7%). Seguono in misura minore le scommesse a base sportiva (3,3%) e le scommesse su animali (3,3%). I luoghi prevalenti di gioco sono i bar/tabacchi (66,2%) e le sale giochi SNAI (14%).

Se l'intervento è nuovo o in continuità con gli anni precedenti

In continuità con gli anni precedenti

Descrizione

Attività di Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico diretta ai cittadini, agli studenti e agli operatori di servizi sociali, sanitari, ai centri sociali per anziani.
Attività di cura: presso i SerDP di Codigoro e Portomaggiore: analisi dei bisogni, diagnosi, progettazione percorso terapeutico integrato tra vari professionisti, psicoeducazione, sostegno alle associazioni che gestiscono gruppi di auto aiuto, formazione diretta agli operatori SerDP e alle Comunità Terapeutiche presenti sul territorio

Soggetto capofila intervento (comune, Unione dei comuni, altra forma associativa)

Distretto Sud Est – Azienda Usl Ferrara

Ambito territoriale di realizzazione (di norma Distrettuale, sub distrettuale, provinciale)

Distretto Sud Est: Comuni di: Portomaggiore, Argenta, Ostellato, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Mesola, Fiscaglia (ex Comuni di Massafiscaglia, Migliarino, Migliaro).

Destinatari

Giocatori d'azzardo patologici, familiari, insegnanti, studenti, anziani, volontari, cittadinanza

Azioni previste (Obiettivi)

Finalità 1) Promuovere presso i cittadini la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo

Descrizione delle azioni progettuali previste:

a) Consolidamento del team progettuale di distretto con formazioni specifiche finalizzate alla promozione della rete Distrettuale (EE.LL., Associazioni, Terzo settore) per la prevenzione del rischio correlati alle pratiche di gioco d'azzardo.

b) Mappatura dei luoghi sensibili.

c) Interventi di informazione e sensibilizzazione diretta ai cittadini.

d) Diffusione di materiale informativo in tutti i luoghi sensibili: Case della Comunità, Farmacie, Centri Ricreativi Anziani e nei luoghi esercenti giochi d'azzardo.

e) Sostegno e consulenza alle famiglie dei giocatori in collaborazione le Case di Comunità.

Finalità 2) Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo

Descrizione delle azioni progettuali previste:

a) Promozione e organizzazione di percorsi formativi, concorsi, conferenze spettacolo, produzione e divulgazione di materiale informativo nei contesti scolastici diretti ai docenti, ai genitori e agli studenti, concertati con il Tavolo Adolescenza, il Tavolo della Prefettura, Promeco, Ausl, Comune e Scuola:

b) Percorsi formativi diretti ai docenti/genitori sul gioco d'azzardo e i fenomeni dell'online/gaming finalizzato ad approfondimenti specifici sul meccanismo che innesca la dipendenza in relazione al comportamento propria del gioco patologico/ over-utilizzo di devices/videogames; modalità di lettura dei fattori di vulnerabilità in età adolescenziale; indicazione sugli interventi da attivare in caso di bisogno; conoscenza dei servizi di cura e prevenzione;

c) Percorsi didattici diretti agli studenti sui temi dell'educazione alla legalità e del contrasto al gioco d'azzardo onsite e online, i fenomeni dell'online/gaming con le scuole del territorio;

d) Realizzazione di spettacoli teatrali/conferenze spettacolo diretti agli studenti sui temi dell'educazione alla legalità e del contrasto al gioco d'azzardo onsite e online, i fenomeni dell'online/gaming con le scuole del territorio;

d) Produzione di materiale divulgativo ed informativo sui temi del fenomeno del gioco d'azzardo e sul gaming.

Finalità 3) Promozione della responsabilità sociale diffusa e conoscenza della rete di trattamento

Descrizione delle azioni progettuali previste:

a) Apertura di un Punto informativo on line;
b) Incontri informativi nei Centri Sociali per Anziani;
c) Promozione della responsabilità sociale diffusa e conoscenza della rete di trattamento con interventi di prossimità nei luoghi di ritrovo e di vita delle persone (Associazioni e Terzo Settore, esercenti di luoghi di aggregazione, circoli, bar, tabacchi);
d) Formazioni rivolte agli operatori socio-sanitari dei servizi pubblici del distretto, nello specifico di coloro che lavorano nell'ambito di promozione della salute e prevenzione;
e) Sensibilizzazione dei volontari delle aree sanitaria, sociale, educativa, delle Forze dell'Ordine, degli avvocati, commercialisti, esercenti di locali non esclusivi con gioco d'azzardo, Associazioni (ANCeSCAO, Circoli AUSER), Sindacati dei pensionati ed Enti locali;
f) Campagna di comunicazione sui rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo diretta a alla cittadinanza con strumenti target oriented.

Finalità 4) Promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari

Descrizione delle azioni progettuali previste

a) Potenziamento dei percorsi di cura del disturbo da gioco patologico in ogni SerDP;

b) Accoglienza, Diagnosi, Progettazione percorso terapeutico integrato, Psicoeducazione, Gruppi terapeutici per giocatori, Gruppi di sostegno per familiari nel SerDP di Ferrara;

c) Punto di accoglienza e lettura dei bisogni in ogni SerDP, con accompagnamento alla presa in carico attraverso colloqui motivazionali e sostegno psicologico finalizzati all'invio al SerDP di Ferrara per i trattamenti terapeutici specifici;

d) Sviluppo di una collaborazione tra Unità di Neurologia e SerDP per affrontare il disturbo da gioco patologico in relazione al trattamento farmacologico per la malattia di Parkinson.

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Punti di accoglienza, lettura dei bisogni e presa in carico nei SerDP di Codigoro e Portomaggiore

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Professionisti socio-sanitari, volontari, specializzandi, insegnanti, operatori di prossimità, famiglie, Centri sociali per anziani, Case di comunità, Spazio Giovani, Promeco, Centro Adolescenti, Uoc Psicologia Clinica e di comunità

Riferimento alla scheda regionale

Scheda N. 19 - Area B

Indicatori Locali

***Finalità 1-* Promuovere presso i cittadini la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo**

Obiettivi annuali da raggiungere:

a) presenza di 1 tavolo distrettuale di coordinamento PP04;
b) presenza della programmazione dei PdZ di interventi di contrasto del disturbo da gioco d'azzardo;
c) almeno 1 intervento di responsabilizzazione diretto ai cittadini e agli esercenti con offerta di gioco;
d) almeno 1 intervento attivo di supporto territoriali ai familiari di giocatori;
e) almeno 1 evento/spettacolo teatrale rivolto alla cittadinanza in collaborazione con il Territorio
f) protocollo di intesa con Comune di Ferrara per l'accesso allo sportello sovraindebitamento.

***Finalità 2-* Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo**

Obiettivi annuali da raggiungere:

a) 1 percorso formativo diretto ai docenti sul fenomeno del gioco d'azzardo finalizzato alla predisposizione di percorsi curriculari;
b) 1 percorso formativo diretto ai genitori che prevede approfondimenti specifici sul meccanismo che innesca la dipendenza in relazione al comportamento propria del gioco patologico, modalità di lettura dei fattori di vulnerabilità in età adolescenziale, indicazione sugli interventi da attivare;
c) 1 Percorso didattico, laboratorio, concorso, spettacolo diretto agli studenti sui temi dell'educazione alla legalità e del contrasto della diffusione del gioco con le scuole che aderiscono al progetto.

***Finalità 3-* Promozione della responsabilità sociale diffusa e conoscenza della rete di trattamento**

Obiettivi annuali da raggiungere:

a) almeno 1 azione di sensibilizzazione presso le Casa di Comunità;
b) almeno 1 incontro informativo nei Centri Sociali per Anziani;
c) almeno 1 campagna di comunicazione sui rischi correlati al gioco d'azzardo;
d) almeno 1 intervento di sensibilizzazione volontari, FFOO, Circoli, Sindacati, EE.LL.

***Finalità 4-* Promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari**

Obiettivi da raggiungere:

a) Definizione del gruppo interaziendale per la stesura del PDTA Disturbo da Gioco Patologico con Interfaccia tra Neurologia e SerDP per la comorbilità della malattia di Parkinson con Disturbo da Gioco d'Azzardo.

9. Piano Finanziario

Delibera Num. 505 del 25/03/2024 RIPARTO E ASSEGNAZIONE DEL FONDO GIOCO D'AZZARDO 2022 ALLE AUSL DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA **TOTALE FINANZIAMENTO (3 distretti):**	**Euro 239.613,00**
- **QUOTA TOTALE AUSL per attività terapeutico-ribilitativa**	**Euro 71.884,00**
- **QUOTA TOTALE DISTRETTI per attività di prevenzione e contrasto**	**Euro 71.884,00 (da suddividere in base alla popolazione residente nei singoli distretti)**
- **QUOTA CO-PROGETTAZIONE per attività di prevenzione e contrasto**	**Euro 95.845,00 (da suddividere in base alla popolazione residente nei singoli distretti)**
-	
Risorse Regionali (Fondo sociale locale - risorse regionali)	
Risorse Regionali (Fondo sociale locale - risorse statali)	
FRNA	
FNA	
Fondo Sanitario Regionale	
Risorse da soggetti privati (escluse le contribuzioni degli utenti)	
Fondi FSE POR – LR 14/2015	
Fondi FSE PON inclusione	
Altri fondi europei	

Responsabile di Scheda:
Dott.ssa Luisa Garofani
Direttrice UOC SerD – AUSL FERRARA
Telefono 0532 235335
Indirizzo: Via Francesco del Cossa 18, Ferrara

Project Manager:
Dott.ssa Cristina Sorio
Responsabile UOS Prevenzione, Sistemi informativi, Qualità – AUSL FERRARA
Telefono 0532 235347
Indirizzo: Via Francesco del Cossa 18, Ferrara

Team DGA Distretto Sud Est:
Area cura e prevenzione: Micaela Fergnani psicologa psicoterapeuta 38 ore settimanali

ACCORDO DI PROGRAMMA
Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024

Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità

Il presente Accordo Interistituzionale definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale in materia, necessarie per sviluppare il Percorso assistenziale integrato all'interno dell'ambito territoriale, secondo le tre aree di responsabilità Istituzionale, Gestionale/Organizzativa e Professionale.

Atteso che il presente Accordo delinea il quadro di riferimento sia per l'intesa istituzionale, sia per le misure dedicate all'integrazione organizzativa e interprofessionale. L'Accordo declina gli impegni reciproci che le parti assumono in attuazione del LEPS di Processo come definito dalla programmazione nazionale, e reca tre allegati che definiscono:
A. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato.
B. Le ricadute organizzative per l'attuazione del percorso assistenziale integrato.
C. Indicazioni per il coordinamento tra LEPS sociali e LEA sanitari nelle domiciliarità.

Accordo di Programma
FRA

- Comune di Codigoro, capofila dei Comuni del Distretto Sud Est .....
- Azienda U.S.L di Ferrara, C.F. ....., rappresentata dal Direttore Generale, Dottoressa Monica Calamai
- ASP del Delta Ferrarese
- ASP Eppi Manica Salvatori

Considerate la Legge 33/2017, il D.lgs. 147/2017 e la Legge 234/2021;
Richiamati il D.P.C.M. 29 novembre 2001 'Definizione dei livelli essenziali di assistenza' e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza';
Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, per le persone con non autosufficienza o disabilità;

CONVENGONO

Titolo I – Intesa istituzionale e ambiti di cooperazione

Art 1 - Finalità
Il presente Accordo di Programma, ai sensi della normativa richiamata in premessa intende perfezionare il processo di integrazione dei servizi e tra servizi che, attraverso l'identificazione degli ambiti sui quali intervenire prioritariamente, consenta di definire e attuare:
a) il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti;
b) le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali;
c) i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato;
d) progetti innovativi che permettano il diffondersi del metodo del budget di salute, sperimentando processi virtuosi a matrice corale di intervento.

Art. 2 - Oggetto
Per l'ambito territoriale Distretto Sud Est, il presente Accordo di Programma definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per l'attuazione del **Livello Essenziale delle Prestazion**i relativo al Processo assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di disabilità, che necessitano di interventi di tipo sia sociale che sanitario, secondo le disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021.

Art. 3 - Percorso assistenziale integrato
Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o con disabilità è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato, monitoraggio degli esiti di salute, come definite all'allegato A del presente Accordo.

Art. 4 - Cooperazione interprofessionale

In riferimento alle disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021, e come definito all'allegato A del presente accordo, la cooperazione interprofessionale si basa sulla costituzione dell'equipe integrata di ambito composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS.
Il percorso di presa in carico si basa sulla valutazione e primo accesso effettuato presso la rete degli sportelli o presso i PUA e dalla successiva valutazione dell'UVM presente in ogni ambito distrettuale.
L'equipe integrata assicura la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario definiscono i contenuti del processo assistenziale integrato, e coordinano gli strumenti di valutazione dei bisogni complessi.
Si allegano le procedure operative UVG e UVM condivise in CTSS.

Art. 5 - Cooperazione organizzativa
In riferimento alle disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021, e come definito all'allegato B del presente accordo, il percorso assistenziale integrato è garantito all'interno dell'ambito territoriale sociale (ATS), attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità e presso gli sportelli sociali.
Si allega l'elenco degli sportelli sociali dell'ambito distrettuale.

Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente, che assicurano il lavoro integrato, la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Parti si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata; allo stesso tempo definiscono la dotazione, le modalità di funzionamento e l'organizzazione dell'equipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario.
Si allega l'elenco dei PUA già attivi presso le Case della Comunità dell'ambito distrettuale.
Le parti concordano di completare il percorso di definizione dei PUA presso le case della Comunità entro il 2024.

Art. 6 - Modalità di integrazione degli interventi
In riferimento alle disposizioni del Comma 160 della L. 243/2021, e come definito all'allegato C del presente accordo, i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi. L'erogazione di interventi, servizi o attività, secondo modalità dirette o indirette, è necessariamente definita dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) elaborato nell'ambito del percorso assistenziale. Lo stesso PAI definisce anche l'indispensabile integrazione puntuale tra interventi, servizi o attività riferiti a LEP sociali e corrispondenti interventi, servizi o attività definiti dai LEA sanitari quando appropriati rispetto ai bisogni complessi di salute accertati e valutati. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario pongono in essere tutte le attività di collaborazione necessarie, sia a livello direzionale e programmatorio, che a livello organizzativo e professionale.

Titolo II – Organizzazione e strumenti

Art. 7 - Programmazione integrata
Il primo passo per l'integrazione sociosanitaria è la programmazione congiunta, funzione strategica che definisce, sulla base di priorità e obiettivi comuni, gli interventi sinergici da mettere in campo, le risorse a disposizione e condivise, i processi e le procedure di attuazione. Alla funzione di programmazione spetta il compito di intercettare i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, di indicare interventi e risposte assistenziali adeguate. L'approccio integrato, nell'analisi dei bisogni, nelle scelte delle priorità d'intervento e nell'adozione degli strumenti di governo del sistema, permette di rispondere in maniera adeguata alla complessità dei fenomeni e dei bisogni sociosanitari complessi e trova la sua attuazione nella programmazione congiunta dei servizi sociosanitari, presenti all'interno del Piano sociale di Zona e del Programma delle Attività Territoriali.

Art. 8 - Percorso assistenziale integrato
Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute. Le macrofasi costituiscono un insieme unitario e indivisibile di endo-procedimenti, tutti ugualmente indispensabili per garantire la piena esigibilità

del LEPS di processo che viene realizzato dagli ambiti territoriali sociali. La programmazione condivisa tra ambito territoriale sociale e distretto sanitario è orientata a definire le azioni necessarie per la costruzione del percorso assistenziale.

Art. 9 - Sistema unitario di accesso e PUA
La funzione di accesso costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale integrato, in cui sono garantiti i servizi per l'orientamento al complesso dei servizi territoriali e i servizi di accesso al percorso integrato con la rilevazione dei primi riferimenti anagrafici. La funzione di accesso viene realizzata da un sistema unitario di ambito (si fa rinvio alla convenzione provinciale sottoscritta per la gestione e lo scambio dei dati attraverso un sistema informativo unico e server unico), che articola i punti fisici e unici di accesso rispetto ai presidi territoriali ritenuti adeguati dalla programmazione regionale e locale, con attenzione alle nuove strutture operative recate dalle missioni 5 e 6 del PNRR. Il Punto Unico di Accesso rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari rivolta, in particolare, a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni socio sanitarie e interventi sociali. In tal senso si delinea un modello organizzativo adeguato a rispondere in modo integrato e capace di accogliere qualsiasi tipologia di istanza: sociale, sanitaria e sociosanitaria. Il PUA è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi.

Art. 10 - Equipe integrata di ambito e Unità di valutazione multidimensionale
Presso l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario sono costituita le UVG/UVM composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente, che garantisce la presenza di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato.
Il percorso di presa in carico si basa sulla valutazione e primo accesso effettuato presso la rete degli sportelli o presso i PUA e dalla successiva valutazione dell'UVM presente in ogni ambito distrettuale.
A questo scopo provvedono anche a sviluppare opportuni accordi sia con le organizzazioni specialistiche sanitarie che con altre amministrazioni che operano nel campo del lavoro, dell'istruzione, dell'abitazione. L'equipe integrata di ambito assicura le funzionalità del PUA, delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno; assicura altresì tutti i processi amministrativi, tecnici e contabili associati allo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del percorso assistenziale integrato oggetto del presente accordo. Le amministrazioni locali e l'azienda sanitaria individuano figure professionali necessarie da destinare all'equipe garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona.

Art. 11 - Piano assistenziale individualizzato
Il Piano assistenziale individualizzato costituisce la fase di elaborazione del quadro delle risposte appropriate sulla base della valutazione multidimensionale, un unico PAI che ricomprende tutte gli interventi destinati alla persona presa in carico e al suo nucleo familiare. L'equipe integrata definisce gli obiettivi di salute dei servizi e le prestazioni idonee al loro raggiungimento secondo l'intensità del bisogno, anche in relazione alle caratteristiche, alle competenze e alle risorse del nucleo familiare e del contesto di vita. L'equipe integrata cura la definizione del patto assistenziale e di sostegno condiviso con la persona e il suo nucleo familiare, inoltre attiva i servizi competenti che provvedono a realizzare le attività previste dal PAI.

Art. 12 - Budget di salute e di comunità
Ai fini di prevenire l'istituzionalizzazione garantendo i diritti fondamentali, civili, sociali, alla salute riconoscendo il protagonismo e la libertà di scelta delle persone con disabilità e delle persone non autosufficienti e delle loro reti relazionali, si rende necessario dare attuazione a quanto previsto dalla L 328/2000, dai LEA socio sanitari (DPCM 12/1/2017), dalla L 162/98 superando modelli socio-sanitari di welfare prestazionale che producono frammentazione di spesa pubblica e di interventi. In esito al processo valutativo, i Progetti Personalizzati e Partecipati cogestiti con gli interessati in forma flessibile e dinamica, sono sostenuti dal Budget di Salute e di Comunità in attuazione della Legge 17 luglio 2020, art. 1 comma 4 bis a valere sulle risorse sociali di cui al Fondo Nazionale per le non autosufficienze e sulle risorse sanitarie destinate all'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al Capo IV del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 nel limite dei massimali regolamentati dalle singole Regioni, delle quote, delle tipologie di costo e delle percentuali di compartecipazione previsti per i servizi diurni e residenziali. La riconversione di spesa pubblica la conseguente sostenibilità dell'articolazione individualizzata del piano progettuale consente il perseguimento di obiettivi di autonomia, abilitazione e inclusione.

Art. 13 - Ufficio sociosanitario integrato di ambito Direzione Attività Socio Sanitarie
In staff all'Ufficio di Piano è istituito il Gruppo di Programmazione e Monitoraggio che svolge le funzioni dell'Ufficio Socio sanitario Integrato e provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività disciplinate dal presente accordo. l'Ufficio sociosanitario integrato è coordinato dal DASS in collaborazione con il Direttore del Distretto sanitario e dal Responsabile dell'Ufficio di Piano e le ulteriori responsabilità gestionali che si rendessero necessarie per

l'organizzazione delle funzioni professionali e tecnico-amministrative richieste dal pieno svolgimento del processo assistenziale integrato. Il Gruppo di programmazione e monitoraggio, integrato da componenti delle UVM, rappresenta altresì lo strumento per la realizzazione delle funzioni di cui all'art. 8 del presente Accordo. Il Gruppo di Programmazione e Monitoraggio si riunisce con cadenza almeno mensile.

Componenti:

- Responsabile dell'Ufficio di Piano
- Direttore di Distretto
- DASS
- Referenti per la UVM e per la UVG distrettuale
- Direttore di ASP del Delta Ferrarese
- Direttore di ASP Eppi Manica Salvatori

I componenti possono richiedere la presenza di propri operatori esperti per specifiche aree tematiche

Art. 14 - Gestione delle informazioni

Gli Enti firmatari del presente Accordo si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisone delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale **integrato. Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della** persona nella sua globalità, gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

A tale proposito si fa rinvio a quanto disciplinato dalla CONVENZIONE FRA AZIENDA USL DI FERRARA, ASP Centro Servizi alla Persona di FERRARA, ASSP UNIONE TERRE E FIUMI, ASP Eppi Manica Salvatori, ASP DEL DELTA Ferrarese, GAFSA, COMUNE di Bondeno, e COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA, la gestione condivisa a livello provinciale di un sistema informativo socio sanitario unico.

Si allega Accordo di contitolarità ai sensi dell'art. 26 del Regolamento UE 2016/679.

Titolo III - Impegni degli Enti aderenti

Art. 15 – Impegni delle Amministrazioni Locali

Allo svolgimento del LEP di processo come definito dal presente accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito territoriale sociale e il Distretto sanitario, secondo le rispettive competenze. Le Amministrazioni Locali provvedono alla piena funzionalità dell'Ambito territoriale sociale, di cui il Comitato di distretto costituisce l'organo di governance istituzionale, e pongono in essere le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale come definito all'Allegato A dell'Accordo;
- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- La piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dall'Azienda sanitaria locale tramite il Distretto sanitario.

La Amministrazioni Locali si impegnano altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema locale dei servizi sociali con la costruzione del sistema territoriale sanitario, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

Art. 16 – Impegni dell'Azienda sanitaria locale

Allo svolgimento del LEP di processo come definito dal presente accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito territoriale sociale e il Distretto sanitario, secondo le rispettive competenze. L'Azienda sanitaria locale provvede alla piena funzionalità del Distretto sanitario e pone in essere le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale come definito all'Allegato A dell'Accordo;
- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- La piena cooperazione tra le strutture organizzative interne all'Azienda sanitaria, o afferenti ai Dipartimenti, con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dalle Amministrazioni Locali tramite l'Ambito territoriale sociale.

L'Azienda sanitaria locale si impegna altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema territoriale sanitario con la costruzione del sistema locale dei servizi sociali, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

Il Comitato di Distretto e l'Azienda sanitaria locale danno mandato al Gruppo di Programmazione e Monitoraggio di monitorare l'andamento del presente accordo, informando periodicamente i rispettivi enti di appartenenza dei risultati raggiunti.

Art. 17 - Allegati
Il presente Accordo è completato da sei allegati che ne fanno parte integrante:
A. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato.
B. Le ricadute organizzative per l'attuazione del percorso assistenziale integrato.
C. Indicazioni per il coordinamento tra LEP sociali e LEA sanitari nelle domiciliarità.
D. elenco degli Sportelli sociali
E. Elenco dei PUA presso le Case della Comunità
F. la procedura operativa delle UVM/UVG approvata dalla CTSS

Titolo IV – Trattamento dei dati.

Art. 18 – Accordo di contitolarità.

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito RGPD) i trattamenti di dati svolti nell'ambito del presente ACCORDO DI PROGRAMMA si considerano trattamenti in contitolarità alle Aziende e dei Comuni firmatari della presente Convenzione.
2.Ai trattamenti di cui al presente articolo si applica, presso ciascun contitolare, i Regolamenti in materia di trattamento dei dati dei singoli sottoscrittori, ivi comprese le rispettive Linee Guida, anche in materia di gestione dei casi di violazione dei dati (C.D. DATA BREACH) dei sottoscrittori. In ogni caso, in caso di violazione dei dati trattati in contitolarità il soggetto deputato ad eseguire la notifica anche per conto degli altri è l'Azienda USL di Ferrara, a cui ciascun contitolare è tenuto a comunicare tempestivamente la violazione, entro 6 ore dalla conoscenza della stessa, sia all'indirizzo PEC dell'Azienda sia all'indirizzo PEO del Responsabile della Protezione dei Dati dell'Azienda (dpo@ausl.fe.it). La comunicazione della violazione ai sensi dell'art. 34 del Reg UE 679/2016, invece, è di competenza del contitolare presso il quale è avvenuta la violazione. Laddove non sia individuale uno specifico luogo, la comunicazione è di competenza dell'Azienda USL. L'Azienda USL è altresì competente a valutare l'effettivo obbligo di procedere alla notifica e alla comunicazione, avvalendosi della consulenza del suo Responsabile della Protezione dei Dati, che fornirà il parere sentendosi con i Responsabili della Protezione dei Dati degli altri contitolari.
4.Le parti si impegnano

- ad adottare, chiedendo e conformandosi al parere dei Responsabili della Protezione dei dati, il modello di informativa da utilizzare nell'ambito dei trattamenti svolti e a determinare le modalità per fornire detta informativa agli interessati;
- ad adottare le misure di sicurezza di cui all'art. 32 RGPD sia di natura tecnica sia di natura organizzativa, se ritenuto opportuno, chiedendo e conformandosi al parere dei Responsabili della Protezione dei Dati;
- a procedere, unitamente agli altri contitolari del trattamento, alla valutazione di impatto necessaria ai sensi dell'art. 35, richiedendo ai Responsabili della Protezione dei dati parere sulla valutazione predisposta;
- a designare i Responsabili del trattamento che procedono al trattamento dei dati per conto di tutti i contitolari, fermo restando che la designazione dell'eventuale Responsabile che riguardi il trattamento di dati di titolarità esclusiva di ciascun contitolare resta di competenza del singolo titolare. Ciascun contitolare è competente alla designazione del Responsabile del trattamento anche per conto degli altri contitolari. La designazione è di competenza del contitolare che sottoscrive il contratto o il negozio giuridico che genera la necessità di procedere alla designazione stessa. In mancanza di contratto o di negozio giuridico la competenza alla designazione del Responsabile è dell'Azienda USL.

5.Il riscontro all'esercizio dei diritti dell'interessato resta di competenza del contitolare del trattamento al quale è stata notificata.
6.Fermo restando la responsabilità solidale nei confronti degli interessati, come previsto dall'art. 82 RGPD, il titolare che abbia pagato l'intero risarcimento del danno ha diritto di rivalsa nei confronti degli altri titolari per la parte del danno corrispondente alla sua parte di responsabilità come prevista dal richiamato art. 82, par. 2 RGPD. In ogni caso, laddove la condotta omissiva o commissiva che ha provocato il danno non sia riferibile ad uno specifico titolare del trattamento, le Aziende e i Comuni parti della presente convenzione, nei rapporti interni, rispondono del danno in parti uguali.
7. Ai fini dell'applicazione del presente accordo di contitolarità e per agevolare i rapporti tra i Responsabili della Protezione dei Dati di ciascuna azienda, di seguito vengono indicati i dati di contatto di questi ultimi:
- Azienda USL di Ferrara:_dpo@ausl.fe.it
- Comune di Codigoro, capofila dei Comuni del Distretto Sud Est .....
- ASP del Delta Ferrarese....

- ASP Eppi Manica Salvatori.....

Allegato A. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato.
Percorso assistenziale integrato

Percorso assistenziale integrato		
Macrofasi	Contenuto	Attività
A) accesso	Orientamento e accesso al percorso assistenziale	- Orientamento al complesso dei servizi assistenziali - Accesso al percorso assistenziale dedicato (Primi riferimenti anagrafici) - Compilazione della scheda di riconoscimento del/i care giver
A) Prima valutazione	Valutazione Preliminare dei bisogni della persona o del nucleo famigliare	- Anagrafica completa della persona - Valutazione preliminare o Bisogno semplice - Invio strutture competenti o Bisogno complesso - Invio Unità di valutazione multidimensionale
A) Valutazione multidimensionale	Valutazione multidimensionale dei bisogni complessi delle persone o del nucleo famigliare	- Equipe miltidisciplinare - Valutazione multidimensionale - Attivazione servizi e prestazioni sociali, socio sanitari e sanitari - Monitoraggio dell'assorbimento di risorse
A) Piano assistenziale individualizzato	Piano assistenziale e di sostegno condiviso	- Definizione degli obiettivi di salute - Definizione dei servizi e delle prestazioni idonei al raggiungimento degli obiettivi di salute - Definizione delle risorse interne al nucleo famigliare - Definizione del patto assistenziale e di sostegno condiviso con la persona e il suo nucleo famigliare - Attivazione delle prestazioni previste nel PAI - compilazione della "Sezione Care giver" del PAI
A) Monitoraggio e Valutazione PAP	- Andamento dei servizi e delle attività previste dal	- Rilevazione dei servizi e delle prestazioni

	PAI - Valutazione dei risultati previsti dal PAI	effettivamente erogate nel periodo di tempo monitorato - Comparazione tra obiettivi di salute definiti e risultati raggiunti

Punto Unico di accesso

Il Punto Unico di Accesso rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato ad avviare, superando la settorializzazione degli interventi, percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Si configura, pertanto, come primo contatto a disposizione del cittadino, finalizzato ad attuare pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità.

Funzioni.

a) Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli.

b) Agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari.

c) Avviare la presa in carico, mediante la prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati.

d) Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno.

e) Segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata.

Le attività del PUA sono articolate su due livelli:

- funzioni di front office: accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento.
- funzioni di back office: prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi, monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati.

Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione e il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle aziende sanitarie locali tramite il Distretto sanitario e dalle amministrazioni locali che compongono l'ATS. Per svolgere adeguatamente le sue funzioni, ciascun PUA deve prevedere una dotazione minima e stabile di personale con profili professionali diversi con il compito di garantire accoglienza, ascolto e prevalutazione del bisogno secondo un approccio bio-psico-sociale. Presso ciascun PUA deve essere garantita la dotazione appropriata e stabile di:

- Il Servizio sociale professionale comunale, e altre eventuali professionalità sociali, tramite l'ATS.
- Il Servizio sociale professionale aziendale, e altre eventuali professionalità sanitarie, tramite il Distretto.
- Il servizio infermieristico di comunità.
- Gli adeguati servizi amministrativi e tecnici.
- Eventuali servizi di mediazione linguistico-culturale.

Andranno inoltre garantiti i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e con tutti i presidi presenti nell'ambito territoriale siano essi sanitari che sociali.

Valutazione multidimensionale

La valutazione multidimensionale, per la presa in carico integrata della persona con disabilità identifica, descrive e valuta la natura del bisogno, l'entità degli ostacoli di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale. Gli strumenti per effettuare la valutazione multidimensionale del bisogno scientificamente validati e, in particolare, quelli concernenti la non autosufficienza, procedono all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria).

La valutazione multidimensionale e multidisciplinare si caratterizza per la partecipazione attiva di più professionisti facenti parte della rete dei servizi (sanitari, educativi, sociali, etc.). Pertanto, è definibile quale funzione valutativa esercitata da un insieme di operatori di aree diverse, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato.

La valutazione multidimensionale si articola in due fasi:

•a La rilevazione diretta sull'assistito, durante la quale uno o più professionisti competenti per lo specifico bisogno raccolgono le informazioni.

•b La valutazione delle informazioni raccolte, che viene effettuata collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVM/UVMDD o equipe integrata) formalmente riunita.

Unità di valutazione multidimensionale.

Funzioni.

•a Effettuare la valutazione multidimensionale e multidisciplinare che consente di identificare i bisogni, gli interventi e le risposte più appropriate, nel rispetto del principio di equità di accesso ai servizi e alle prestazioni offerte dal territorio, in modo che possano essere attivate, a breve, medio e lungo termine, le risorse in termini di personale e di servizi.

•b Elaborare il progetto personalizzato degli interventi (Piano di Assistenza Individuale - PAI), individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili e attivabili, garantendo comunque quanto previsto dai LEA.

•c Individuare l'operatore referente del progetto per la persona (case manager), per la sua famiglia e per gli altri soggetti coinvolti, al fine di facilitare il passaggio delle informazioni.

•d Monitore e verificare i risultati, nonché l'eventuale rivalutazione delle situazioni e del PAI.

La composizione minima delle Unità di valutazione multidimensionale (che può variare in relazione al bisogno) comprende:

- Il medico di distretto.
- L'infermiere di comunità.
- L'assistente sociale dell'ATS.

La composizione minima può essere integrata, a seconda delle specifiche necessità, da altre figure professionali (medici specialisti, terapista della riabilitazione, psicologo, altre figure) afferenti ai servizi/unità operative territoriali. Al fine di poter garantire un'effettiva integrazione tra il settore sociale e l'ambito sanitario, l'assistente sociale coinvolto nell'equipe integrata multidisciplinare è individuato dal distretto sociosanitario tra gli assistenti sociali dei comuni afferenti al relativo ambito territoriale. Specularmente, le figure sanitarie, individuate per l'equipe integrata multidisciplinare, sono nominate dal Direttore del distretto sanitario.
Il governo del processo di presa in carico garantisce l'appropriatezza delle prestazioni e una corretta allocazione delle risorse professionali e finanziarie. La responsabilità del suddetto processo è ricondotta, all'Ufficio Sociosanitario Integrato composto dai Dirigenti di area sociale e sanitaria competenti per il territorio e aventi responsabilità di gestione delle risorse professionali ed economiche per il funzionamento dei servizi integrati.

Piano Assistenziale Individuale.

Il Piano Assistenziale Individuale (PAI) rappresenta la modalità operativa attraverso la quale, all'esito della valutazione multidimensionale, si declina il processo assistenziale. Il Piano Assistenziale Individuale integrato, attivato secondo le modalità di cui all'art. 14 della Legge 328/00 su istanza dell'interessato, è predisposto dall'UVM distrettuale in cui deve essere necessariamente presente l'assistente sociale designato dall'ambito territoriale. La progettazione individuale condivisa con l'utente, declina la natura degli interventi con gli obiettivi da raggiungere, le figure professionali coinvolte, il coordinamento necessario, le modalità e i tempi di attuazione degli interventi con i relativi costi, l'eventuale compartecipazione dell'utente, le verifiche sull'appropriatezza e l'efficacia delle misure attuate, la ricomposizione del quadro degli interventi in atto sulla medesima persona.

Allegato B. Le ricadute organizzative per l'attuazione del percorso assistenziale integrato.
Collocazione del PUA.

I comuni e le aziende sanitarie locali istituiscono in ogni ambito territoriale ottimale un punto unico di accesso all'insieme dei servizi stessi (PUA). Le funzioni del PUA, si collocano nel distretto sociosanitario presso una sede territoriale strategica, ove siano presenti un numero rilevante di servizi sanitari e/o sociali e di funzioni direzionali. Presso le Casa della Comunità, che si configurano come nodi strategici, di maggiore prossimità e riferimento, in forte connessione funzionale e operativa con tutta la rete sanitaria e sociale del territorio in cui insiste, è prevista tra le funzioni di base la presenza del Punto Unico di Accesso. Qualora in un distretto non sia ancora operativa una Casa della Comunità, il PUA potrà essere ubicato presso altra sede territoriale del distretto sanitario o sociosanitario. Laddove se ne ravvisasse la necessità per motivi demografici e/o territoriali, sarà possibile definire più sedi PUA all'interno dello stesso distretto sociosanitario al fine di realizzare una maggiore prossimità. Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione ed il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle aziende sanitarie locali e dai comuni associati nell'ambito territoriale ottimale.

Equipe integrata di ambito.

L'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario costituiscono l'equipe integrata di ambito composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente, in questo modo garantiscono l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato. A questo scopo provvedono anche a sviluppare opportuni accordi sia con le organizzazioni specialistiche sanitarie che con altre amministrazioni che operano nel campo del lavoro, dell'istruzione, dell'abitazione. L'equipe integrata di ambito assicura le funzionalità del PUA, delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno; assicura altresì tutti i processi amministrativi, tecnici e contabili associati allo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del percorso assistenziale integrato oggetto del presente accordo. Queste attività sono seguite e alimentate attraverso le funzioni di back-office del PUA; la fase di prima valutazione è svolta in sinergia dalla COT (ove attiva) e dal PUA in modo da far gestire alla COT i casi con bisogni non complessi di tipo sanitario e al back-office del PUA

Organizzazione e dotazioni		Dotazione sociale			Dotazione sanitario		
Macrofasi	Riferimenti organizzativi	Professionale	Amministrativo	contabile	Professionale	Amministrativo	contabile
Accesso	Punto unico di accesso Casa della Comunità Presidi territoriali						
Prima Valutazione	Equipe integrata COT						
Valutazione Multidimensionale	Equipe integrata UVM						
Piano assistenziale individualizzato (Piano condiviso di sostegno)	Equipe integrata Servizi ATS Servizi Distretto						
Monitoraggio e valutazione PAP	Servizi Informativi Piattaforme Integrate Interoerabilità						

i casi con bisogni complessi sanitari e sociali.

In riferimento alla tabella del presente Allegato B, per garantire la funzionalità dell'equipe integrata lungo tutte le macrofasi del processo assistenziali integrato, le parti continueranno ad assicurare le risorse professionali, amministrative e contabili come già previsto dalle rispettive organizzazioni.

Ufficio sociosanitario integrato.
In staff all'Ufficio di Piano è istituito il Gruppo di Programmazione e Monitoraggio che svolge le funzioni dell'Ufficio Socio sanitario Integrato e provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività disciplinate dal presente accordo. l'Ufficio sociosanitario integrato è coordinato dal DASS in collaborazione con il Direttore del Distretto sanitario e dal Responsabile dell'Ufficio di Piano e le ulteriori responsabilità gestionali che si rendessero necessarie per l'organizzazione delle funzioni professionali e tecnico-amministrative richieste dal pieno svolgimento del processo assistenziale integrato. Il Gruppo di programmazione e monitoraggio, integrato da componenti delle UVM, rappresenta altresì lo strumento per la realizzazione delle funzioni di cui all'art. 8 del presente Accordo. Il Gruppo di Programmazione e Monitoraggio si riunisce con cadenza almeno mensile.

Componenti:

- Responsabile dell'Ufficio di Piano
- Direttore di Distretto
- DASS
- Referenti per la UVM e per la UVG distrettuale
- Direttore di ASP del Delta Ferrarese
- Direttore di ASP Eppi Manica Salvatori

I componenti possono richiedere la presenza di propri operatori esperti per specifiche aree tematiche

Funzioni:

•a Rilevazione del fabbisogno sociosanitario per l'elaborazione della programmazione e del monitoraggio dei servizi sociosanitari, rispettivamente definiti all'interno del Piano Attuativo Territoriale (PAT) così come nel Piano di Zona sociale.

•b Gestione e il monitoraggio delle risorse per la gestione integrata dei servizi sociosanitari.

•c Responsabilità dei Servizi per l'accesso integrato (sociosanitario) – PUA.

•d Attivazione di Equipe multidisciplinari per le situazioni sociosanitarie complesse o socio-educative-sanitarie complesse.

•e Supervisione dell'andamento dei processi assistenziali integrati di ambito.

Allegati 1 e 2 all'allegato B

Istruzioni Operative per il funzionamento di UVG e UVM

Allegato C. Indicazioni per il coordinamento tra LEP sociali e LEA sanitari nelle domiciliarità.

	Sistema sociale LEPS	**Sistema sanitario LEA**
Cure domiciliari	**Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023** Dimissioni protette Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione	**DPCM 12/01/2017 art. 22** L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.
	L.234/21 art. 1 comma 162 **assistenza domiciliare sociale** quale servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo	**DPCM 12/01/2017 art. 22** **Cure domiciliari di livello base:** costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA (1)) inferiore a 0,14;
	L.234/21 art. 1 comma 162 **assistenza sociale integrata con i servizi sanitari**, ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria;	**DPCM 12/01/2017 art. 22** **Cure domiciliari integrate (ADI) di I^ livello**: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico -infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo -assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un coefficiente intensità assistenziale (CIA) compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso
		DPCM 12/01/2017 art. 22 **Cure domiciliari integrate (ADI) di**

		II^ livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo Medico -infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo Riabilitativo -assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso;
		DPCM 12/01/2017 art. 22 **Cure domiciliari integrate (ADI) di III^ livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci, dei dispositivi

Allegato

Elenco Sportelli Sociali attivi nel distretto

Presso Asp del Delta Ferrarese, Codigoro, con personale dipendente ASP, funzionari AASS
Presso Municipalità di Migliaro con personale dipendente ASP, funzionario AASS

Comune di Argenta con personale ASPEMS Assistente sociale/educatore
Comune di Ostellato con personale ASPEMS Assistente sociale/educatore
Comune di Portomaggiore C/O Portoinforma con personale ASPEMS Assistente sociale/educatore

Elenco PUA presso le Case della Comunità

Casa di Comunità di Comacchio con personale dipendente ASP, funzionario AASS

Casa di Comunità di Portomaggiore con personale dipendente ASP, funzionario AASS

INTEGRAZIONE all'ACCORDO DI PROGRAMMA
Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024

Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità

Richiamato l'Accordo Interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità, approvato dal Comitato di Distretto in data 22/11/2023;

FRA

- COMUNE DI CODIGORO, in rappresentanza dei Comuni del Distretto Sud Est, delegato, codice fiscale e partita IVA 00339040388 rappresentato dal Sindaco Alice Zanardi;
- AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA, C.F e P.IVA 01295960387 rappresentata dalla Direttrice Generale, Dottoressa Monica Calamai;
- AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA "EPPI – MANICA - SALVATORI" C.F. 01760920387 rappresentata dall'Amministratore Unico Dott. Arturo Masini;
- ASP del Delta Ferrarese P.IVA: IT00921900387 rappresentata dalla Direttrice Dottoressa Angela Petrucciani.

Considerate la Legge 33/2017, il D.lgs. 147/2017 e la Legge 234/2021;
Richiamati il D.P.C.M. 29 novembre 2001 'Definizione dei livelli essenziali di assistenza' e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza';
Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, per le persone con non autosufficienza o disabilità;

Valutata l'opportunità di integrare l'Accordo d Programma recependo la programmazione 2022/2023 di utilizzo del fondo specificamente dedicato all'implementazione del personale dedicato ai PUA;

Ritenuto inoltre di precisare che nella rete degli sportelli va considerata la Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale, che consente una presa in carico integrata sociale e socio sanitaria dell'utente al momento della dimissione;

Atteso che gli sportelli sociali e i PUA di cui all'allegato elenco all'Accordo di programma:

Sportelli Sociali attivi nel distretto

Presso Asp del Delta Ferrarese, Codigoro,
Presso Municipalità di Migliaro

Comune di Argenta con personale ASPEMS
Comune di Ostellato con personale ASPEMS
Comune di Portomaggiore C/O Portoinforma

PUA presso le Case della Comunità

Casa di Comunità di Comacchio

Casa di Comunità di Portomaggiore

Hanno usufruito della presenza delle seguenti figure professionali nel corso del 2022 e del 2023:

1 Assistente Sociale ASPEMS assunta dal 26/09/2022;
1 Assistente Sociale ASP Delta assunta dal 3/01/2022;

Atteso che la Regione Emilia Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare Settore politiche sociali, di inclusione e pari opportunità ha ritenuto il progetto coerente con le indicazioni delle Linee guida approvate dalla Giunta regionale con la delibera n. 2161 del 12 dicembre, laddove si ricorda che "in Emilia-Romagna è già piuttosto consolidato un percorso assistenziale integrato analogo a quello descritto nel PNNA 2022-2024, che vede la presenza di una rete consolidata di Sportelli sociali che effettuano attività informative e di segretariato sociale ed una rete di professionisti sociali e sanitari che effettuano, per bisogni complessi, la valutazione multidimensionale nell'ambito dell'Unità di valutazione multidimensionale (UVM)";

Per tutto quanto sopra esposto, le parti concordano di integrare l'Accordo Interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità, approvato dal Comitato di Distretto in data 22/11/2023 dando atto che il percorso di integrazione e valorizzazione degli Sportelli sociali esistenti nel Distretto Sud Est è stato avviato nel 2022 assumendo nuove figure professionali che hanno garantito la massima capillarità di presenza sul territorio, rendendo quindi facilmente accessibile l'accesso alla rete dei servizi, e per evitare all'utente di doversi rivolgere a più sedi/soggetti.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

COMITATO DI DISTRETTO

VERBALE SEDUTA DEL 19 GENNAIO 2024

Risultano collegati in video conferenza:

Luogo: VIDEOCONFERENZA	Data: 19 GENNAIO 2024 ore 14.00	Comitato di Distretto

Nome e Cognome	Ente rappresentato
Alice Zanardi	Comune di Codigoro – Sindaco – Presidente del Comitato
Rita Maricchio	AUSL FERRARA Direttore distretto socio sanitario FE Sud Est
Maria Chiara Bongiovanni	AUSL Dirigente Settore finanziario attività socio sanitarie
Piergluigi Negri	Comune di Comacchio - Sindaco
Maria Bugnoli	Comune di Goro - Sindaco
Gianni Michele Padovani	Comune di Mesola - Sindaco
Davide Zanotti	Comune di Argenta - Assessore
Elena Rossi	Comune di Ostellato - Sindaco
Cristian Bertarelli	Comune di Lagosanto - Sindaco
Alberto Biolcati Rinaldi	Comune di Argenta – Responsabile ufficio di piano
Angela Petrucciani	ASP del Delta Ferrarese - Direttore
Cristiano Benetti	ASP Eppi Manica Salvatori - Direttore

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Francesca Baratti	Comune di Ostellato – Responsabile Segreteria e servizi alla persona
Roberto Bovolenta	Comune di Comacchio - Responsabile servizi sociali
Graziano Vecchiattini	Comune di Codigoro - Funzionario

Convocata la riunione del Comitato di Distretto di Ferrara Sud-Est , per il giorno 19 GENNAIO 2024, alle ore 14.00, in videoconferenza, per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Addendum all'accordo di programma PUA, già approvato nella seduta del 22 novembre scorso. Approvazione e condivisione con l'ufficio di piano distrettuale. (Relatrice Dott.ssa Maria Chiara Bongiovanni e Dott. Alberto Biolcati Rinaldi).
2. VARIE ED EVENTUALI.

Presiede Alice Zanardi, Sindaco del Comune di Codigoro.

Il Presidente Alice Zanardi Sindaco di Codigoro, dopo avere riscontrato, attraverso la visualizzazione dei collegamenti telematici in video conferenza, la sussistenza del numero legale per potere procedere, esprime congratulazioni a nome del Comitato per la nomina della Dott.ssa Maria Chiara Bongiovanni a Direttore delle attività socio sanitarie dell'Azienda usl, a seguito dell'avvicendamento con il Dott. Franco Romagnoni che ricoprirà l'incarico di Direttore del Dipartimento cure primarie e che parimenti ringrazia per il lavoro svolto e la preziosa collaborazione. Dichiara regolarmente costituito il Comitato e inizia i lavori della seduta.

ADDENDUM ALL'ACCORDO DI PROGRAMMA PUA, GIÀ APPROVATO NELLA SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE SCORSO. APPROVAZIONE E CONDIVISIONE CON L'UFFICIO DI PIANO DISTRETTUALE. (RELATRICE DOTT.SSA MARIA CHIARA BONGIOVANNI E DOTT. ALBERTO BIOLCATI RINALDI).

Sottopone al Comitato il punto numero 1 all'ordine del giorno e concede la parola alla Dott.ssa Chiara Bongiovanni Dirigente Azienda Usl di Ferrara e al Dott. Alberto Biolcati Rinaldi Responsabile dell'ufficio di piano per l'illustrazione.

La Dott.ssa Bongiovanni, attraverso condivisione visiva di un documento, (inviato ad ogni componente prima dell'inizio della seduta) inizia l'illustrazione del contenuto dell'integrazione dell'accordo approvato nella seduta del Comitato di Distretto del 22 novembre 2023.

Evidenzia che è stata Valutata l'opportunità di integrare l'Accordo di Programma recependo la programmazione 2022/2023 di utilizzo del fondo specificamente dedicato all'implementazione del personale dedicato ai PUA;

Ritiene inoltre di precisare che nella rete degli sportelli va considerata la Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale, che consente una presa in carico integrata sociale e socio sanitaria dell'utente al momento della dimissione;

Ribadisce che la Regione Emilia Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare Settore politiche sociali, di inclusione e pari opportunità ha ritenuto il progetto coerente con le indicazioni delle Linee guida approvate dalla Giunta regionale con la delibera n. 2161 del 12 dicembre, laddove si ricorda che "in Emilia-Romagna è già piuttosto consolidato un percorso assistenziale integrato analogo a quello descritto nel PNNA 2022-2024, che vede la presenza di una rete consolidata di Sportelli sociali che effettuano attività informative e di segretariato sociale ed una rete di professionisti sociali e sanitari che effettuano, per bisogni complessi, la valutazione multidimensionale nell'ambito dell'Unità di valutazione multidimensionale (UVM)";

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Propone Per tutto quanto sopra esposto, che le parti concordino di integrare l'Accordo Interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità, approvato dal Comitato di Distretto in data 22/11/2023 dando atto che il percorso di integrazione e valorizzazione degli Sportelli sociali esistenti nel Distretto Sud Est è stato avviato nel 2022 assumendo nuove figure professionali che hanno garantito la massima capillarità di presenza sul territorio, rendendo quindi facilmente accessibile l'accesso alla rete dei servizi, e per evitare all'utente di doversi rivolgere a più sedi/soggetti.

Al termine dell'illustrazione, il Presidente chiede agli invitati se ci sono osservazioni.

Si concorda che la sottoscrizione dell'integrazione dell'accordo debba avvenire da parte della Direttrice generale dell'Azienda usl, dai rappresentanti delle Aziende dei servizi alla persona del distretto, mentre per quanto riguarda i Comuni, si conviene, come per l'accordo già sottoscritto di cui il presente documento costituisce integrazione (Addendum), di delegare, attraverso una decisione del Comitato di distretto, la sottoscrizione per conto di tutti i Comuni al Comune capofila, dovendo l'approvazione dell'accordo avere luogo entro termini ristretti e precisamente non oltre il 31/01/2024, adottando lo stesso iter procedurale impiegato per l'accordo originario.

Sottopone a votazione il testo dell'accordo integrativo per il quale non vengono espresse osservazioni.

Il Comitato approva il contenuto integrativo dell'accordo approvato nella seduta del 22 novembre 2023 (posto in condivisione visiva e trasmesso prima dell'inizio della riunione a tutti gli invitati) con votazione unanime.

Il Presidente prima di dichiarare la conclusione dei lavori, avvalendosi della facoltà in merito al punto: varie ed eventuali, propone la discussione e

riflessione di un tema per il Comitato e l'ufficio di piano, in merito all'argomento inerente i decessi di persone che avvengono all'Hospice di Codigoro (il tema potrebbe riguardare tutti i decessi di cittadini che avvengono in strutture sanitarie nel distretto), che hanno la residenza in altri Comuni e che si trovano in situazione di indigenza.

Evidenzia la impossibilità in merito alla sostenibilità economica o anticipazione spese, da parte del Comune di ubicazione della struttura, per le spese per le onoranze funebri, (tante volte rivestendo il carattere di urgenza) per una situazione di indigenza del deceduto.

Chiede venga regolamentata la situazione come per casi analoghi o simili che avvengono in altre strutture sanitarie (RSA, Ospedali etc.).

Rileva che dovrebbe sostenere le spese l'ultimo comune di residenza prima dell'inserimento in struttura ma la verifica della presenza di familiari o parenti interessati ai fini della imputazione economica della spesa per onoranze funebri comporta in caso di indigenza ritardi o impossibilità.

Sottolinea le conseguenze che avvengono nella situazione in cui il Comune dell'ultima residenza non ottemperi in tempi brevi a tale compito, per cui le spese immediate ricadono sul Comune di Ubicazione della struttura e provocano una situazione economicamente non sostenibile.

Chiede formalmente all'ufficio di piano di inserirlo all'ordine del giorno, nella prima seduta, al fine di individuare una disciplina applicabile coerente alla sostenibilità economica per cui tale aggravio di spesa non possa essere sostenuta solo dal Comune di ubicazione della struttura oppure di individuare soluzioni alternative in linea con quanto adottato negli ospedali, rsa o altre strutture sanitarie e socio sanitarie per casi analoghi.

Invita anche la Direzione dell'attività socio sanitarie dell'azienda usl di Ferrara a esplicitare una proposta di soluzione in merito.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Conclude l'intervento sottolineando che una soluzione meritevole, è dovuta anche per evitare la conservazione della salma nelle camere mortuarie di Ospedali o Case della Comunità, per tempi eccedenti quelli ordinari.

Condiviso l'argomento e il proposito di cercare una soluzione in merito come auspicato, Il Presidente Non essendoci altri argomenti da trattare, saluta e ringrazia i partecipanti e dichiara conclusa la riunione che termina alle ore 14.30.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

COMITATO DI DISTRETTO

VERBALE SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 2023

Risultano collegati in video conferenza:

Luogo: VIDEOCONFERENZA	Data: 22 NOVEMBRE 2023 ore 14.30	Comitato di Distretto

Nome e Cognome	Ente rappresentato
Alice Zanardi	Comune di Codigoro – Sindaco – Presidente del Comitato
Rita Maricchio	AUSL FERRARA Direttore distretto socio sanitario FE Sud Est (IN PRESENZA NELL'UFFICIO DEL DOTT. ROMAGNONI)
Maria Chiara Bongiovanni	AUSL Dirigente Settore finanziario attività socio sanitarie
Franco Romagnoni	AUSL FERRARA Direttore attività socio sanitarie
Piergluigi Negri	Comune di Comacchio - Sindaco
Dario Bernardi	Comune di Portomaggiore - Sindaco
Monica Chiarini	Comune di Fiscaglia - Assessore
Maria Bugnoli	Comune di Goro - Sindaco
Gianni Michele Padovani	Comune di Mesola - Sindaco
Davide Zanotti	Comune di Argenta - Assessore
Elena Rossi	Comune di Ostellato - Sindaco

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Cristian Bertarelli	Comune di Lagosanto - Sindaco
Alberto Biolcati Rinaldi	Comune di Argenta – Responsabile ufficio di piano
Angela Petrucciani	ASP del Delta Ferrarese - Direttore
Cristiano Benetti	ASP Eppi Manica Salvatori - Direttore
Davide Nardini	ASP del Delta Ferrarese - Presidente
Arturo Masini	ASP Eppi Manica Salvatori – Presidente Amministratore unico
Francesca Baratti	Comune di Ostellato – Responsabile Segreteria e servizi alla persona
Roberto Bovolenta	Comune di Comacchio - Responsabile servizi sociali
Saverio Saccà	Comune di Portomaggiore - Responsabile servizi sociali
Filomena Destro	Comune di Argenta – Responsabile servizi sociali
Graziano Vecchiattini	Comune di Codigoro - Funzionario

Convocata la riunione del Comitato di Distretto di Ferrara Sud-Est , per il giorno 22 NOVEMBRE 2023, alle ore 14.30, in videoconferenza, per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Programmazione definitiva risorse per la non autosufficienza 2023. Programmazione provvisoria 2024. (Relatore Dott. Franco Romagnoni)
2. Lavori di ristrutturazione della Casa di comunità di Codigoro - Impatto sui posti accreditati RSA. (Relatore Dott. Franco Romagnoni).
3. ACCORDO DI PROGRAMMA Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024 - Accordo inter-istituzionale di collaborazione organizzativa e

professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità (Relatore Dott. Franco Romagnoni).

4. VARIE ED EVENTUALI.

Presiede Alice Zanardi, Sindaco del Comune di Codigoro.

Il Presidente Alice Zanardi Sindaco di Codigoro, dopo avere riscontrato, attraverso la visualizzazione dei collegamenti telematici in video conferenza, la sussistenza del numero legale per potere procedere, evidenzia che il Direttore del Distretto socio sanitario Dott.ssa Rita Maricchio è presente alla seduta nell'ufficio del Dott. Franco Romagnoni (riscontro a video della presenza), con il quale condivide il collegamento telematico, Dichiara regolarmente costituito il Comitato e inizia i lavori della seduta.

PROGRAMMAZIONE DEFINITIVA RISORSE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2023. PROGRAMMAZIONE PROVVISORIA 2024. (RELATORE DOTT. FRANCO ROMAGNONI).

Il Presidente sottopone al Comitato il primo punto all'ordine del giorno e Invita il Dott. Franco Romagnoni ad illustrare l'argomento.

Il Dott. Franco Romagnoni, ricordando che l'argomento è già stato ampiamente illustrato in ufficio di piano, pone in condivisione visiva il documento riepilogativo della programmazione definitiva 2023 delle risorse per la non autosufficienza (documentazione 2023 e 2024 inviata ai componenti il Comitato).

Sottolinea la disponibilità di maggiori risorse messe a disposizione nella seconda metà dell'esercizio finanziario 2023 dalla regione, che hanno agevolato una attuazione degli interventi e dei propositi di previsione stabiliti all'inizio dell'esercizio, oltre a rivestire carattere di garanzia per la programmazione dell'anno successivo.

Ricorda che diversamente la programmazione provvisoria 2024 riveste ancora carattere non definitivo in quanto la certezza della disponibilità delle risorse avverrà solo nel corso dell'esercizio 2024.

Puntualizza l'osservazione sulla tabella riepilogativa inerente l'utilizzo delle risorse avvenuta nel 2023.

Elenca i finanziamenti FRNA e FNNA nelle sue diverse tipologie di competenza del 2023 e l'aggiunta della disponibilità inerente i Residui 2022.

Precisa che l'ultima colonna del prospetto si riferisce alle risorse da destinare all'implementazione del personale (assistenti sociali) da dedicare all'intercettazione dei bisogni delle persone nel settore dei punti unici di accesso.

Evidenzia il Coinvolgimento nel progetto in parola di Aziende dei servizi alla persona del distretto, attraverso l'inserimento di due nuove figure nelle Case di Comunità.

Chiede una espressione di voto per tale modalità progettuale illustrata anche alla luce di nuove possibilità di implementazione a fronte delle risorse disponibili.

Preventiva il rispetto del tetto del 5% per quanto riguarda l'entità delle risorse non utilizzate all'interno dell'esercizio onde evitare rischi di osservazioni da parte della programmazione regionale (come da linee di indirizzo regionali della spesa), anche a fronte della difficoltà per via delle disponibilità finanziare manifestate solo nella seconda parte dell'esercizio o fine anno.

Esamina ed illustra in modo dettagliato le singole voci di spesa per gli interventi o azioni del piano di programmazione, evidenziando le voci che hanno subito una modifica a seguito di discussioni in ufficio di piano o nei gruppi tecnici appositamente costituiti.

Sottolinea:

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

L'entità delle spese per la residenzialità anziani, accompagnata dalla spesa per i ricoveri temporanei a seguito di dimissioni ospedaliere oltre alle spese per l'attività della centrale per le dimissioni ospedaliere e la continuità assistenziale.

Gli interventi per la domiciliarità, assistenza temporanea nelle strutture residenziali (ricoveri temporanei di sollievo) assistenza sociale domiciliare e interventi per la semi residenzialità (centri diurni), attività rivolta ai gruppi tra i quali il caffè alzheimer etc.

Assegni di cura che gravano in particolare sulla quota gravi e gravissimi a carico delle risorse del FNNA.

Mantenuta identica la spesa per il potenziamento nella fase di accesso e della presa in carico.

Confermate le quote di spesa per l'assistenza residenziale disabilli, aumento delle risorse a destinazione delle strutture semi residenziali (valorizzazione di tutte le richieste di inserimento nel CSRD il Faro).

Centri socio occupazionali particolari attenzioni nella programmazione 2024.

Riepiloga le analoghe voci che sono già state esaminate per gli anziani, inserendo gli assegni di cura per minori.

Interviene il Presidente dell'Asp del Delta Davide Nardini per una considerazione politica, in merito alla difficoltà di programmazione derivante dalla certezza di risorse solo nell'ultima parte dell'esercizio finanziario dopo la fase di assestamento del Bilancio regionale.

Sottolinea l'entità di risorse residue ammontanti a 981.829 a conclusione dell'annualità 2023, evidenziando la similitudine con l'importo dei residui 2022 e affermando la previsione di un possibile valore di tali risorse anche per i residui 2024, adducendo a conclusione, che il verificarsi di tale eventi è

conseguenza del ritardo con cui si ha certezza delle risorse finanziarie a disposizione del Distretto.

Evidenzia la possibilità e opportunità di anticipare nell'esercizio 2024 l'utilizzo di questa disponibilità di risorse, anche se, riportando il parere del Dott. Romagnoni: il comportamento di utilizzo deve rivestire carattere di prudenza in quanto non essendo tali disponibilità strutturali, si può avere certezza della continuità dell'erogazione nell'annualità 2024 solo a seguito di provvedimenti regionali appositi.

Il Presidente chiede se qualcuno vuole intervenire, non essendoci altre richieste, il documento illustrativo inerente la proposta della programmazione definitiva 2023 delle risorse per la non autosufficienza viene sottoposto all'approvazione del Comitato ed approvato con votazione unanime dei presenti.

Il Dott. Franco Romagnoni attraverso la condivisione visiva di un documento presenta la proposta di programmazione risorse per la non autosufficienza per il 2024.

Esamina l'ipotesi di un finanziamento per il 2024 pari alle risorse 2022 (quindi senza tener conto per prudenza in quanto presumibilmente non strutturale del contributo aggiuntivo dato per il 2023), affermando che a fine gestione una tale eventualità comporterebbe per la gestione finanziaria del distretto un disavanzo.

Propone quindi una programmazione che faccia riferimento a questi canoni per garantire un equilibrio a fine esercizio, tenendo conto che i 550.000 di finanziamento aggiuntivo nel 2023 sono stati assegnati in modo non strutturale, quindi probabilmente non proponibili anche per il 2024.

Sottolinea che tale criterio verrà proposto anche negli altri distretti delle Provincia.

Elenca i fattori che producono un esaurimento dei residui derivanti dalla gestione dell'anno precedente:

Assistenza residenziale anziani, (aumento dei 5 posti nella CRA di Comacchio per l'esercizio 2024).

Maggiore valorizzazione del Servizio di assistenza domiciliare e nella domiciliarità, in particolare negli interventi per la disabilità, ove il CSRD il Faro è stato conteggiato nella spesa a piena occupazione.

Nuova valorizzazione per i centri socio occupazionali.

Conferma la continuità delle altre voci di spesa.

Chiede di approvare in modalità provvisoria tale piano di programmazione, sottolineando la provvisorietà di tale impostazione con la necessaria opportunità.

Il Presidente chiede chiarimenti in merito all'affermazione: che la programmazione 2024 è stata preparata sulla base della spesa 2022, senza tener conto del contributo aggiuntivo accordato dalla Regione nel 2023, in quanto non ritenuto strutturale.

Interviene la Dott.ssa Chiara Bongiovanni per fornire alcune precisazioni contabili in merito alla contabilità di riferimento utilizzata per la programmazione 2024, in quanto deve ritenersi un riferimento depurato da alcune particolarità (riparto e gestioni speciali) che hanno interessato il 2022 e deve quindi valutarsi come una ipotesi di finanziamento pari a quella che avevamo ad inizio 2023.

Il Dott. Romagnoni per ribadire quanto delineato dalla Dott. Bongiovanni.

Interviene il Presidente dell'Asp del Delta Ferrarese Davide Nardini, riprende il discorso illustrato nel punto precedente, ribadisce la probabilità da parte della Regione per l'esercizio 2024 di erogazione di risorse aggiuntive al pari del contributo aggiuntivo ricevuto nel 2023.

Ricorda altresì la disponibilità di risorse derivanti dal nuovo sistema di remunerazione regionale, che entrerà in vigore l'anno successivo e che interesserà anche l'aumento della contribuzione utente.

Ritiene che alla luce di tali modifiche normative e finanziarie il disavanzo indicato nel documento di programmazione deve ritenersi di eccessiva prudenza in quanto con ogni probabilità la futura gestione finanziaria comporterà un avanzo di alcune centinaia di migliaia di euro.

Il Dott. Romagnoni per ribadire che alcune spese aggiuntive rivestono carattere di stabilità e porterebbero comunque ad un'erosione delle disponibilità residue anche nella ipotesi di bilancio più favorevole, evidenziando difficoltà anche se non per l'esercizio in corso ma per le annualità future.

Rileva che la programmazione di risorse è limitata a quelle aventi carattere di certezza ma è suscettibile di modifiche in caso di comunicazioni ufficiali da parte del servizio regionale o di diverse linee di indirizzo da parte dei Sindaci del Comitato.

Suggerisce nel caso si rinvii l'approvazione dell'attuale programma di assumere comunque l'impegno nei primi mesi del 2024, alla luce di eventuali informazioni o aggiornamenti da parte della Regione, di procedere ad un riesame ed approvazione.

Il Presidente propone di mettere in votazione la programmazione 2024, illustrata dal Dott. Romagnoni, considerando che comunque in caso di aggiornamenti o informative da parte della Regione inerenti successive disponibilità finanziarie, sarebbe oggetto di revisione e valutazioni in Comitato.

Il Comitato approva all'unanimità la programmazione 2024.

ACCORDO DI PROGRAMMA PIANO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024 - ACCORDO INTER-ISTITUZIONALE DI COLLABORAZIONE ORGANIZZATIVA E PROFESSIONALE IN MATERIA DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA PER PERSONE CON NON AUTOSUFFICIENZA O DISABILITÀ (RELATRICE DOTT.SSA CHIARA BONGIOVANNI E DOTT. FRANCO ROMAGNONI).

Sottopone al Comitato il primo punto all'ordine del giorno e concede la parola alla Dott.ssa Chiara Bongiovanni Dirigente Azienda Usl di Ferrara e al Dott. Franco Romagnoni Direttore delle Attività socio sanitarie dell'Azienda USL di Ferrara, per l'illustrazione.

Il Dott. Romagnoni in premessa ribadisce che trattasi di un obbiettivo della Direzione Generale dell'Ausl oltre che degli uffici di piano distrettuali, stabilito dagli indirizzi regionali in materia di politiche socio sanitarie (che prevedono la realizzazione dei punti unici di accesso socio sanitari nelle sedi dalle Case di Comunità in collegamento con la rete degli altri servizi socio sanitari e sociali), per cui ritiene propedeutico un accordo di programma per la realizzazione delle azioni e degli interventi finalizzati al programma in argomento.

La Dott.ssa Bongiovanni, attraverso condivisione visiva di un documento, inizia l'illustrazione del contenuto dell'accordo. Sottolinea che si tratta di uno schema di convenzione redatto secondo le linee Ministeriali e adottato anche dall'Azienda usl di Bologna, per la realizzazione dei Punti unici di accesso (PUA) presso le Case di Comunità che consente di rivalutare (secondo i suggerimenti regionali) il lavoro attuato negli anni precedenti nel settore degli sportelli sociali oltre che degli altri servizi socio sanitari della rete.

Il progetto viene implementato sulla base di una organizzazione esistente, la quale non comporta nuovi oneri finanziari per i bilanci sociali dei Comuni in quanto la realizzazione prevede l'assunzione di assistenti sociali dedicate ai punti unici di accesso la cui spesa è già stata inserita nella programmazione 2023 e 2024.

Rileva che allo schema Ministeriale sono state apportate integrazioni, in particolare in tema di rispetto della Privacy, per il quale viene ribadito il contenuto di accordi già esistenti con le Aziende dei servizi alla persona per il trattamento dei dati in materia socio sanitaria.

Si concorda che la sottoscrizione dell'accordo debba avvenire dalla Direttrice generale dell'Azienda usl, dai rappresentanti delle Aziende dei servizi

alla persona del distretto, mentre per quanto riguarda i Comuni, in base al suggerimento del Responsabile dell'ufficio di piano, si conviene di delegare, attraverso una decisione del Comitato di distretto, la sottoscrizione per conto di tutti i Comuni al Comune capofila.

Si conviene altresì, in linea con quanto suggerito dal Comune di Ferrara di sottoporre il testo dell'Accordo (come prescritto dall'articolo 34 del TUEL), all'approvazione della Giunta Comunale, rimanendo comunque a discrezione del Segretario Generale del Comune se riportare l'adozione nel Consiglio Comunale.

Il Presidente sottolinea che i termini temporali da rispettare per l'approvazione potrebbero essere differenti nel caso di una approvazione in Consiglio da svolgersi comunque entro fine dicembre.

Interviene il Sindaco di Mesola per evidenziare la necessità di una comunicazione informativa a tutti i comuni per procedere entro i termini.

Il Presidente ritiene di chiedere ulteriori informazioni circa la competenza e la corretta procedura da adottare, al fine di realizzare il procedimento amministrativo in modo corretto.

Sottopone a votazione il testo dell'accordo per il quale non vengono espresse osservazioni.

Il Comitato approva il contenuto dell'accordo (posto in condivisione visiva e trasmesso prima dell'inizio della riunione a tutti gli invitati) con votazione unanime.

Lavori di ristrutturazione della Casa di comunità di Codigoro - Impatto sui posti accreditati RSA. (Relatore Dott. Franco Romagnoni).

Il Presidente sottopone all'attenzione del Comitato il presente argomento all'ordine del giorno e invita il Dott. Franco Romagnoni a relazionare sul tema.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Il Dott. Franco Romagnoni, ricorda l'imminenza dell'inizio dei lavori per un importante ristrutturazione dell'edificio Casa di Comunità (ex Ospedale di Codigoro), ubicato in Via Cavallotti al n. 347, che interesserà l'area in cui sono ubicati i posti letto della RSA di Codigoro (struttura socio sanitaria accreditata per 30 posti letto di servizio di casa residenza per anziani non autosufficienti).

Evidenzia che durante i lavori per alcune aree del servizio non sarà possibile svolgere la normale attività.

Sottolinea che all'inizio dei lavori, la capacità recettiva della struttura socio sanitaria scenderebbe da 30 a 20 posti letto.

Suggerisce un meccanismo compensativo, offerto dallo stesso gestore, di posti letto nella struttura ex RSA di Portomaggiore e altri nella struttura di Ferrara denominata Residence Service gestita dallo stesso.

Afferma che tale situazione è temporanea e avrà durata per il tempo necessario all'esecuzione dei lavori. Permane l'esigenza di rivalutare al termine l'assetto definitivo della struttura di Codigoro (caratterizzata da una ristrutturazione che porterà vantaggi in termini di efficienza).

Riassume quanto illustrato evidenziando che al termine si avrà una riduzione dei posti letto nella RSA di Codigoro pur mantenendo inalterata l'offerta distrettuale, in merito ai posti di alta intensità assistenziale, attraverso il meccanismo compensatorio prima descritto.

Chiede una approvazione o almeno una presa d'atto, per avere un parere del Comitato al fine di mettere il Gestore nella possibilità di chiedere al Dipartimento di salute pubblica l'approvazione autorizzativa per l'utilizzo dei posti indicati nel meccanismo compensativo.

Il Presidente, esprime la propria preferenza per una semplice presa d'atto nei confronti di tale proposta, evidenziando il proprio disappunto in merito alla riduzione dei posti letto per un servizio di estrema importanza.

Chiede assicurazioni in merito all'affermazione che si tratta di una situazione temporanea e che interesserà solo il periodo dei lavori, al termine dei quali auspica il ripristino della situazione e numero dei posti letto di partenza nella Struttura RSA di Codigoro.

Esprime il rammarico per la non accettazione di una proposta alternativa avanzata, illustrata in Direzione sanitaria, che vedeva l'utilizzo di altri spazi anziché sacrificare i posti letto di RSA.

Il Presidente ribadisce la richiesta di conferma che i posti letto in RSA al termine dei lavori vengano ripristinati a 30 (situazione iniziale prima dei lavori).

Franco Romagnoni sottolinea il vantaggio dei servizi per i cittadini di Codigoro e distretto, al termine dei lavori, in quanto usufruirebbero di 20 posti letto di nuova creazione tipologia Osco Ospedale di Comunità.

Il Presidente evidenzia che in origine le proposte al tavolo della programmazione prevedevano 30 posti di Osco e il mantenimento di 30 posti di RSA.

Ribadisce la propria richiesta di conferma espressa in merito al ripristino dei 30 posti letto di RSA, considerato che all'inizio dell'illustrazione si è parlato di temporaneità.

Franco Romagnoni sottolinea di non aver partecipato ai lavori preliminari e interlocutori con la Direzione Generale dell'AUSL prima del perfezionamento di tale progettazione.

Il Presidente evidenzia il proprio disappunto e contrarietà nel caso di riduzione permanente dei posti in RSA dopo il termine dei lavori, Chiede di limitare ad una presa d'atto da parte del Comitato della proposta oggi illustrata, in quanto non suscettibile di piena approvazione per quanto riguarda il contenuto di riduzione dei posti letto nella RSA di Codigoro.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Franco Romagnoni esprime il proprio rincrescimento per l'impossibilità di confermare che i posti di RSA verranno ripristinati a 30 dopo il termine dei lavori.

Il Presidente esprime l'opportunità di limitare il parere del Comitato ad una presa d'atto della proposta progettuale, in quanto la richiesta di un parere di adesione ed approvazione troverebbe la completa contrarietà della medesima Sindaca, per i motivi sopra menzionati, relativi alla eventualità che i posti di RSA di Codigoro non vengano ripristinati al termine dei lavori nella quantità odierna (30 posti letto).

E' d'accordo sulla realizzazione dei posti di categoria OSCO (Ospedale di Comunità) ma ritiene non accettabile il sacrificio della diminuzione di 10 posti di RSA (da 30 a 20).

Ritiene la tutela dei servizi dei cittadini di questo territorio prioritaria per affermare e ribadire quanto prima asserito.

Franco Romagnoni rileva che il potenziale iniziale dei posti di RSA, continuerebbero ad essere nella disponibilità del Distretto e della Sub area territoriale interessata.

Limita la propria proposta per il momento alla valutazione del meccanismo compensatorio durante i lavori di ristrutturazione.

Esprime comunque di non essere in grado di poter assicurare il ripristino della attuale situazione dei posti in RSA al termine dei lavori, confermando tuttavia il ritorno della potenzialità di spesa e di utilizzo dei posti nell'autonomia del Distretto.

Afferma che complessivamente alla fine dei lavori l'offerta dei servizi sul territorio riceverebbe una migliore qualificazione.

Il Presidente ribadisce quanto già affermato e ritiene non opportuna una diminuzione dei posti in RSA, auspicando il ritorno ed il ripristino dei posti, una volta conclusi i lavori nel territorio del proprio Comune.

Sottolinea anche le difficoltà di trasferimento che il territorio del Distretto affronta e che non permetterebbero una dislocazione dell'offerta dei servizi in altri ambiti territoriali anche se solo temporanea.

Franco Romagnoni ribadisce che era intenzione richiedere un parere solo sulla temporaneità della situazione, precedentemente denominato meccanismo compensatorio (data la situazione di inagibilità che si verrebbe a creare con l'inizio dei lavori e che in accordo con il Gestore vede lo spostamento parziale dell'attività alla RSA di Portomaggiore e al Residence Service di Ferrara) e non sulla modifica definitiva dell'assetto dei posti letto e offerta dei servizi, che sarà oggetto di futura valutazione.

Il Presidente ritiene opportuno limitare ad una presa d'atto l'espressione del parere in merito alla proposta progettuale.

Franco Romagnoni rileva che la presa d'atto, per essere efficacie, deve essere intesa come espressione di adesione alla modifica temporanea dei posti letto durante la permanenza dei lavori.

Interviene il Sindaco di Portomaggiore per affermare che i posti temporaneamente verrebbero allocati in altre strutture ma rimarebbero al termine dei lavori nella disponibilità del distretto e dell'area interessata dai lavori.

Sindaco di Mesola per ribadire quanto proposto dal Presidente il Comitato in merito al rispristino dei posti letto in RSA a Codigoro al termine dei lavori.

Sindaco di Goro per motivare la presenza e l'esigenza dell'offerta dei posti letto di RSA a Codigoro.

Il Presidente propone l'ipotesi di votare l'espressione di parere favorevole per la situazione di temporaneità durante i lavori come illustrata dal Dott. Romagnoni, nella consapevolezza che i posti al termine dei lavori vengano ripristinati a Codigoro.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Franco Romagnoni, non esponendosi per il futuro ribadisce la necessità che si pervenga ad un parere condiviso al fine di poter iniziare i lavori per la ristrutturazione dell'edificio.

Sottolinea l'importanza per il miglioramento dell'offerta dei servizi per l'area territoriale interessata e la necessità di mantenere invariata il più possibile l'offerta dei servizi: invariata il più possibile non vuol dire identica.

Il ripristino dei 10 posti letto in Codigoro, dipenderà da accordi e spazi fisici che verranno identificati, considerato che non esistono ragioni o proposte attuali per modifiche relative a diverse e future localizzazioni (allontana l'idea di poter modificare la programmazione di posti letto a vantaggio di una nuova localizzazione).

Esprime il proprio Favore nel caso che i 10 posti letto sia possibile inserirli al termine dei lavori nella Casa di Comunità di Codigoro (Priorità del valore di 30 posti letto di RSA nell'ambito territoriale sub area del delta).

Accomuna il proprio parere anche il Direttore del Distretto.

Franco Romagnoni conclude evidenziando l'importanza dell'espressione di un parere (presa d'atto o approvazione) per quanto riguarda l'inizio dei lavori e la situazione emergenziale temporanea di utilizzo dei posti in altre strutture a fronte dell'inagibilità di parte dei posti letto di Rsa a Codigoro, rassicura in merito alla programmazione territoriale dei posti letto sul territorio del Comune di Codigoro qualora possibile.

Il Presidente ribadisce di limitare l'espressione del parere in merito alla proposta ad una semplice presa d'atto, oppure approvare l'adesione alla proposta con assicurazione che i 10 posti letto al termine dei lavori ritornino nella disponibilità del Comune di Codigoro, nella Casa della Salute o in altra localizzazione del Comune.

Sindaco Di Comacchio per affermare la correttezza di una semplice presa d'atto per la situazione temporanea.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Il Comitato di comune accordo esprime una presa d'atto della proposta.

Al termine il presidente aggiorna in merito ad un incontro in Prefettura per la sottoscrizione di un protocollo contro la violenza sulle donne e in tema di tutela degli adolescenti.

Il Presidente Non essendoci altri argomenti da trattare, saluta e ringrazia i partecipanti e dichiara conclusa la riunione che termina alle ore 16.30.

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)

PIANO POVERTA’

DISTRETTO SUD EST

RIMODULAZIONI ANNUALITA’ PRECEDENTI

Piano attuativo annuale 2019

Utilizzare risorse residuo non utilizzato affidamento PUC per assistenziale

		PROGRAMMAZIONE APPROVATA		RIMODULAZIONE RICHIESTA	
		RISORSE	%	RISORSE	%
OBIETTIVO 1 Rafforzamento Servizio Sociale Professionale		272.482,27 €	73,31%	272.482,27 €	73,31%
OBIETTIVO 2. Interventi e servizi Inclusione Sociale e Lavorativa		77.087,47 €	20,74%	86.611,07 €	23,30%
Così suddivisi:					
Tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione	Promozione di attività di orientamento e ricerca attiva del lavoro e percorsi di tirocinio cat. D ex LR 14/2015 volti al mantenimento delle abilità e all'inclusione sociale	*27.085,68 €*	*7%*	26.393,94 €	7,10%
Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare	Interventi educativi sia individuali che di gruppo, sia domiciliari che territoriali rivolti a minori e/o adulti a supporto delle attività della vita quotidiana e allo sviluppo dell'autonomia personale. (figure professionali educatori)	*30.000,00 €*	*8%*	29.965,84 €	8,06%
Assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità	Interventi a sostegno dell'autonomia della persona nel proprio domicilio.	*20.000,00 €*	*5%*	30.251,29 €	8,14%
OBIETTIVO 5 Progetti Utilità Collettiva (PUC)		22.115,26 €	5,95%	12.589,87 €	3,39%
TOTALE		**371.683,21 €**	**100%**	**371.683,21 €**	**100,00%**

Piano attuativo annuale 2021

Utilizzare risorse residuo non impegnato PUC per PRIS

	PROGRAMMAZIONE APPROVATA		RIMODULAZIONE RICHIESTA	
	RISORSE	%	RISORSE	%
OBIETTIVO 1 Rafforzamento Servizio Sociale Professionale	115.699,51 €	16,03%	115.720,20 €	16,03%
OBIETTIVO 2. Interventi e servizi Inclusione Sociale e Lavorativa	434.793,42 €	60,24%	434.817,93 €	60,24%
2A – Pronto Intervento Sociale	24.395,78 €	*3%*	39.397,70 €	5,46%
OBIETTIVO 3.Il rafforzamento del segretariato sociale	131.867,13 €	*18%*	131.832,80 €	18,27%
OBIETTIVO 5 Progetti Utilità Collettiva (PUC)	15.012,79 €	2,08%		0,00%
TOTALE	**721.768,63 €**	**100%**	**721.768,63 €**	**100%**

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
Viale Della Resistenza 3/a - 44021 Codigoro (Fe)
Tel. 0533/728611 - Fax 0533/728630
info@aspdeldeltaferrarese.it





PIANO POVERTA' 2021-2023

Quota Servizi Fondo Nazionale Poverta'

PAA 2023

Distretto Sud-Est Ferrara



Il **secondo Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (2021-2023) è stato** **approvato il 28 luglio 2021** dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale, nell'ambito del nuovo Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, che contiene al suo interno anche il Piano sociale nazionale 2021-2023.

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)



Utilizzo del fondo povertà 2021-2023

milioni di euro	2021	2022	2023
a) Rafforzamento Servizio sociale Professionale mediante assunzione a tempo indeterminato assistenti sociali	**66,9**	**180**	**180**
b) Rdc	**527,1**	**414**	**414**
Pronto Intervento sociale	20	20	20
Altri servizi per la presa in carico (valutazione multidimensionale e progetto personalizzato)	507,1	394	394
c) Povertà estrema	**20**	**20**	**20**
di cui			
Housing first	5	5	5
servizi di posta e per residenza virtuale	2,5	2,5	2,5
Pronto Intervento sociale	2,5	2,5	2,5
altro povertà estrema	10	10	10
d) Care Leavers	**5**	**5**	**5**
Totale	**619**	**619**	**619**

Quota vincolata

Questa la Quota Servizi da programmare

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)

Fonte: Piano degli Interventi e Servizi Sociali 2021-2023



Approvato con Delibera della Giunta regionale n. 1253 del 25 luglio 2022, il
Piano regionale per il contrasto alla povertà 2022-2024 ai sensi del D.Lgs. n. 147/2017 e Deliberazione assembleare n. 110 del 23 novembre 2022
«Piano regionale per il contrasto alle povertà 2022- 2024. (Delibera della Giunta n. 1253 del 25 luglio 2022)»

.

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)





Le nuove misure…

La legge di Bilancio ha stabilito che dal 1° gennaio 2024 il RdC sarà abolito.

Con **DL n.48 del 4 Maggio 2023** è stata introdotta la nuova misura di contrasto alla povertà: *Assegno di Inclusione .*

Nel 2023 la sua durata è di 12 mesi per famiglie con minori, persone con disabilità e persone di età superiore ai 60 anni.

Per tutti gli altri la durata del RdC è di 7 mesi, a meno che **non siano stati presi in carico dai servizi sociali entro il 30 giugno 2023**.



Fondo Povertà – art. 6

Nei limiti della quota residua del Fondo Povertà attribuita agli ATS sono potenziati gli interventi e i servizi per il contrasto alla povertà (art.7 del Decreto 147/2017) riferibili dal 1 gennaio 2024 anche ai percettori della nuova misura.

A tale fine, è destinata una quota residua del predetto Fondo, definita con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.
E' prevista la revisione dei criteri di riparto e del monitoraggio e rendicontazione del fondo in un successivo decreto

art. 6 comma 8

I servizi per la definizione dei percorsi personalizzati e i sostegni in essi previsti costituiscono **livelli essenziali delle prestazioni** nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente.



RIPARTO- FONDI EMILIA ROMAGNA

2021	2022	2023
28.987.200	24.282.151	20.203.200

Decreto di riparto del Fondo Povertà 2021/2023 e di approvazione del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (D.I. del 30 dicembre 2021, registrato dalla Corte dei Conti il 24 gennaio 2022

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)




RIPARTO- PAA 2023
DISTRETTO SUD EST FERRARA

2023
623.197,6€

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)



DATI MISURE DI CONTRASTO DISTRETTO SUD-EST FERRARA



Pratiche RDC (dal 01/03/2019 al 31/12/2023)

Ambito	Comune Capofila	Nome Comune	Nuclei familiari	Valore percentuale
Distr. Sud-Est (Fe)	Comune Di Codigoro	ARGENTA	108,00	17,34%
		CODIGORO	81,00	13,00%
		COMACCHIO	188,00	30,18%
		LAGOSANTO	36,00	5,78%
		MESOLA	32,00	5,14%
		OSTELLATO	31,00	4,98%
		PORTOMAGGIORE	60,00	9,63%
		GORO	10,00	1,61%
		FISCAGLIA	77,00	12,36%
Totale complessivo			623,00	1,00

Media beneficiari nucleo 2 persone

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)





Moltiplicando dunque il valore medio dell'importo del reddito a livello distrettuale per il numero di pratiche attive nel corso della validità della misura , possiamo stimare che nel territorio siano arrivate mediamente **298.441,92€** mensili. Considerando che la misura è stata attiva 52 mesi (da aprile 2019 a dicembre 2023) le risorse del reddito di cittadinanza giunte ai cittadini residenti nel nostro ambito sono state circa **17 milioni.**

IPOTESI TOTALE RISORSE	*Importo medio del beneficio mensile percepito dal nucleo familiare*
	479,04

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)



PIANO POVERTA' 2018-2020	
PAA	€
PAA 2018	309.861,08 €
PAA 2019	371.685,00 €
PAA 2020	693.012,08 €
TOTALE	1.374.558,16 €

PIANO POVERTA’
QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA’

PIANO POVERTA' 2021-2023	
PAA	€
PAA 2021	721.768,63 €
PAA 2022	628.883,53 €
PAA 2023	
TOTALE	1.350.652,16 €

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)



Pratiche Assegno di Inclusione (dal 01/01/2024 al 18/03/2024

Media beneficiari nucleo 2 persone

COMUNE	N. PRATICHE
CODIGORO	37
COMACCHIO	95
FISCAGLIA	42
GORO	3
LAGOSANTO	17
MESOLA	17
ARGENTA	55
PORTOMAGGIORE	31
OSTELLATO	20
TOTALE	317

In attesa di molte pratiche che al momento risultano sospese causa validazione stato di svantaggio da parte del Sanitario



Leps da Piano Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali e Piano Povertà

- 3.3.2.1 Valutazione Multidimensionale, progetto personalizzato e attivazione dei sostegni
- 3.7.1 Pronto Intervento Sociale
- 3.7.3 Centro Servizi per il Contrasto alla Povertà



del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)



Nota Ministero nota del Ministero n.1033 del 19/01/2024

Dato atto che all'art .6 comma 9 del Decreto Legislativo n. 48 del 4 Maggio 2023 nei limiti della quota residua del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'articolo 1,comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, attribuita agli ambiti territoriali sociali delle Regioni, sono potenziati gli interventi e i servizi, di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, riferibili, a decorrere dalla data di istituzione dell'Assegno di inclusione, ai beneficiari di tale misura, nonché come da nota del Ministero n.1033 del 19/01/2024, **ai nuclei familiari e gli individui che si trovino in simili condizioni economiche, in possesso di attestazione ISEE non superiore ai 9.360€ per i quali sussista una presa in carico sociale come definita dal DM 160/2023**.

del Delta Ferrarese
Azienda dei Servizi alla Persona
CODIGORO (FE)



IPOTESI PROGRAMMAZIONE RISORSE
QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA' ANNUALITA' 2023

TOTALE RISORSE PAA 2023 623.197,60 €

1 – Rafforzamento Servizio Sociale Professionale				**ASP DELTA**	**ASP EMS**	***TOTALE***	***%***
Assunzione 3 assistenti Sociali per la presa in carico di nuclei fragili e vulnerabili ai sensi del DM 160/2023				141.515,30 €	- €	**141.515,30 €**	**23%**
2 - Il rafforzamento degli interventi di inclusione				**ASP DELTA**	**ASP EMS**	***TOTALE***	***%***
Servizio di educativa e assistenziale sia con personale interno che esterno				186.726,80 €	132.506,35 €	**319.233,15 €**	**51%**
2A – Pronto Intervento Sociale				**ASP DELTA**	**ASP EMS**	***TOTALE***	***%***
vincolo	3,78%	23.556,87 €	*Integrazione risorse affidamento tramite coprogettazione Progetto Civico Zero*	55.050,00 €	26.632,00 €	**81.682,00 €**	**13%**
3 - Il rafforzamento del segretariato sociale				**ASP DELTA**	**ASP EMS**	***DESCRIZIONE***	***COSTI***
Sportelli Inclusione(affidamento)				25.500,00 €	16.073,65 €	**80.767,15 €**	**13%**
amministrativo trasversale				39.193,50 €			
TOTALE				**408.792,10 €**	**175.212,00 €**	**623.197,60 €**	**100%**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020

RegioneEmilia-Romagna

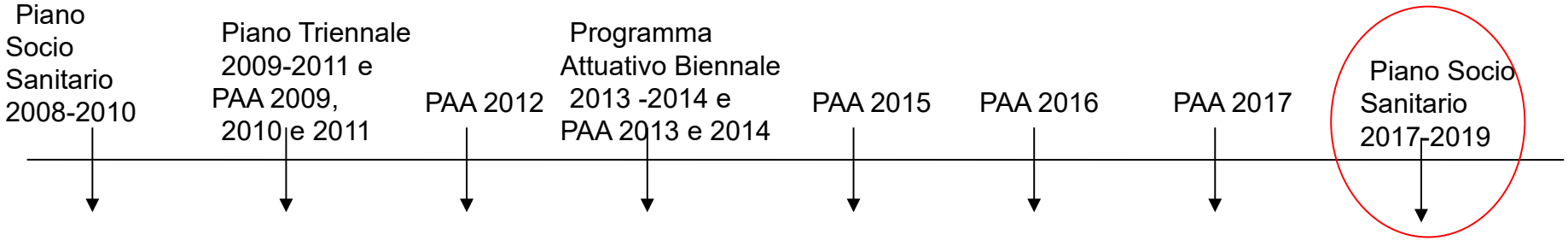
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Piano di Zona per la salute e il benessere sociale

Programma attuativo 2024

Distretto di Ferrara Sud Est

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020



Piano sociale e sanitario 2017-2019

documento centrale per l'azione politica Regionale in ambito sociale e sanitario; punto di partenza di un programma che governerà il Welfare Regionale per i prossimi 3 anni



Perché un nuovo piano?

Perché pur partendo da una buona situazione è necessario adeguare i servizi ai nuovi bisogni

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

Programma annuale 2024

- **l'anno 2024 si configura come anno ponte in attesa della programmazione del nuovo Piano sociale e sanitario regionale**
  -

STRUTTURA EROGATRICE						GESTORE				
DES SERV	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES_TIPO_ENTE	ACCRED	Proprietà immobile	Stato giuridico
CD	31/12/2024	**S01380**	Centro diurno assistenziale per anziani "Casa accoglienza Don Minzoni" di Argenta (cod. struttura S01380)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno Assistenziale)	ARGENTA	ATI PARROCCHIA SAN NICOLO' / CODESS	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	10	PARROCCHIA SAN NICOLÒ ARGENTA	PRIVATO
CD	31/12/2026	**S01401**	Centro diurno assistenziale per anziani di Codigoro (cod. struttura S01401)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno Assistenziale)	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	10	COMUNE DI CODIGORO	PUBBLICO
CD	31/12/2024	**S03128**	Centro diurno assistenziale per anziani "Quisisana Ostellato" di Ostellato (cod. struttura S03128)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno Assistenziale)	OSTELLATO	ATI QUISISANA OSTELLATO / SOLLIEVO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	5	QUISISANA OSTELLATO	PRIVATO
CD	31/12/2024	**S03124**	Centro diurno assistenziale per anziani che si svolge presso la struttura " Carlo Eppi" di Portomaggiore (cod. struttura S03124)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno Assistenziale)	PORTOMAGG	KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	10	ASP EPPI MANICA SALVATORI	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	**S00274**	Casa residenza per anziani non autosufficienti che si svolge presso la struttura "Beneficienza Manica" di Argenta (cod. struttura S00274)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	ARGENTA	ATI SERENA / CIDAS / COPMA	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	67	ASP EPPI MANICA SALVATORI	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	**S01327**	Casa residenza per anziani non autosufficienti "Casa accoglienza Don Minzoni" di Argenta (cod. struttura S01327)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	ARGENTA	ATI PARROCCHIA SAN NICOLO' / CODESS	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	12	PARROCCHIA SAN NICOLÒ ARGENTA	PRIVATO
CRA	31/12/2026	**S00268**	Casa residenza per anziani non autosufficienti "Alma" di Codigoro (cod. struttura S00268)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	55	COMUNE DI CODIGORO	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	**S01471**	Casa residenza per anziani non autosufficienti (tipologia ex R.S.A.) di Codigoro (cod. Struttura S01471)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	30	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CRA	24/03/2026	**S00269**	Casa residenza per anziani non autosufficienti "Aniceto Nibbio" di Comacchio (cod. struttura S00269)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	COMACCHIO	ASP DEL DELTA FERRARESE	A.S.P.	45	COMUNE DI COMACCHIO	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	**S01090**	Casa residenza per anziani non autosufficienti "Centro Residenziale per anziani Rivamare" di Porto Garibaldi (cod. struttura S01090)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	COMACCHIO	CENTRO RESID. PER ANZIANI RIVAMARE	SOCIETA' COMMERCIALE	2	RIVAMARE SRL	PRIVATO
CRA	31/12/2024	**S00267**	Casa residenza per anziani non autosufficienti DON TAMPIERI DI MIGLIARO (cod struttura S00267	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	FISCAGLIA	CASA DI RIPOSO DON L. TAMPIERI	FONDAZIONE	20	COMUNE DI FISCAGLIA	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	**S00270**	Casa residenza per anziani non autosufficienti che si svolge presso la struttura "Ancelle di Maria" di Fiscaglia (cod. struttura S00270)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	FISCAGLIA	C.I.D.A.S., CAMELOT, PERSONE IN MOVIMENTO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	31	COMUNE DI FISCAGLIA	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	**S01234**	Casa residenza per anziani non autosufficienti COMUNITA' ALLOGGIO BOSCO (cod struttura S01234)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	MESOLA	SOC.COOP.R.L. COMUNITA' ALLOGGIO BOSCO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	29	COOP COMUNITA' ALLOGGIO BOSCO	PRIVATO
CRA	31/12/2024	**S00520**	Casa residenza per anziani non autosufficienti "Quisisana Ostellato" di Ostellato (cod. struttura S00520)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	OSTELLATO	ATI QUISISANA OSTELLATO / SOLLIEVO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	44	QUISISANA OSTELLATO	PRIVATO
CRA	31/12/2024	**S00960**	Casa residenza per anziani non autosufficienti "G. Colombani Centro Terza Età"di Portomaggiore (cod. struttura S00960)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	PORTOMAGG	PARROCCHIA DI PORTOMAGGIORE	ENTI RELIG.ED ECCLES.	28	PARROCCHIA S. M. ASSUNTA - PORTOMAGGIORE	PRIVATO
CRA	31/12/2024	**S00266**	Casa residenza per anziani non autosufficienti che si svolge presso la struttura "Casa Protetta Carlo Eppi" di Portomaggiore (cod. struttura S00266)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	PORTOMAGG	KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	36	ASP EPPI MANICA SALVATORI	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	**S01475**	Casa residenza per anziani non autosufficienti (tipologia ex R.S.A.) di Portomaggiore (cod. struttura S01475)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	PORTOMAGG	ATI CIDAS / SERENA	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	34	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CSRD	31/12/2024	**S01897**	Centro Socio Riabilitativo Semiresidenziale per disabili denominato "Le Rose" (cod. struttura S01897)	Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con Disabilità	ARGENTA	C.I.D.A.S., CAMELOT, PERSONE IN MOVIMENTO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	18	RESIDENCE CITTA' DI FERRARA SRL	PRIVATO
CSRD	31/12/2024	**S00837**	Centro socio riabilitativo semiresidenziale per disabili di Codigoro (cod. struttura S00837)	Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con Disabilità	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.S.P.	25	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CSRR	31/12/2024	**S02188**	Centro Socio Riabilitativo Residenziale per disabili che si svolge presso il complesso residenziale "Parco La Fiorana" sito in Argenta, via Oca Campazzo 1 (cod. Struttura S02188)	Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per Persone Con Disabilità	ARGENTA	C.I.D.A.S., CAMELOT, PERSONE IN MOVIMENTO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	26	RESIDENCE CITTA' DI FERRARA SRL	PRIVATO
CSRR	31/12/2024	**S02150**	Centro socio riabilitativo residenziale per disabili di Codigoro (cod. struttura S02150)	Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per Persone Con Disabilità	CODIGORO	ASP DEL DELTA FERRARESE	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	11	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CSRR	31/12/2024	**S03493**	Centro socio riabilitativo residenziale per disabili "Quisisana Ostellato" di Ostellato (cod. struttura S03493)	Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per Persone Con Disabilità	OSTELLATO	ATI QUISISANA OSTELLATO / SOLLIEVO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	21	QUISISANA OSTELLATO	PRIVATO
SAD	31/12/2024				COMACCHIO	ATI SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)			
SAD	31/12/2024				LAGOSANTO	ANCORA SERVIZI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)			

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

FAR Residenze - Offerta - Giornate e degenza media - Giornate

Riepilogo per Struttura erogante e Tipologia di accoglienza

Anno: 2023, Distretto di erogazione: FERRARA - DISTR. SUD-EST

Struttura erogante	Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Sollievo		Accoglienza temporanea per necessità di convalescenza e riabilitazione post-dimissione ospedaliera		Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi		TOTALE	
	Giornate annue	Inseriment	Giornate a	Inseriment	Giornate annue	Inseriment	Giornate annue	Inseriment	Giornate a	Inseriment
S00266 - CRA CARLO EPPI	12.417	51	73	3					12.490	54
S00267 - CASA PROTETTA DON LUIGI	6.964	22							6.964	22
S00268 - CASA ALMA	18.485	92	187	5					18.672	97
S00269 - CASA PROTETTA A. NIBBIO	14.397	50	20	1					14.417	51
S00270 - CASA PROTETTA ANCELLE D	10.894	46							10.894	46
S00274 - BENEFICENZA MANICA	23.535	97	64	3					23.599	100
S00520 - QUISISANA OSTELLATO	13.293	53	370	12					13.663	65
S00960 - CENTRO TERZA ETA'	9.554	34	46	1					9.600	35
S01234 - COMUNITA' ALLOGGIO BOSC	10.128	51	59	1					10.187	52
S01327 - CASA DI ACCOGLIENZA DON	3.688	12	255	3					3.943	15
S01471 - CRA DI CODIGORO C/O OSPE	1.358	9	5	1	8.409	240			9.772	250
S01475 - CRA DI PORTOMAGGIORE C/	3.477	19			7.336	159	518	12	11.331	190
TOTALE	128.190	536	1.079	30	15.745	399	518	12	145.532	977

Fonte: Banche dati FAR e SDO, Regione Emilia-Romagna

- le giornate di permanenza sono al netto dei ricoveri ospedalieri in regime ordinario e, dal 2012, delle eventuali giornate in mantenimento del posto per assenza programmata.

Data creazione documento: 06/07/2024

Ultimo aggiornamento: 02/07/2024

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

FAR Residenze - Offerta - Giornate e degenza media - Mantenimento del posto

Giornate con mantenimento del posto per Struttura erogante e Tipologia di accoglienza

Anno: 2023, Distretto di erogazione: FERRARA - DISTR. SUD-EST

Struttura erogante	Accoglienza di lunga permanenza				Accoglienza temporanea di Sollievo				Accoglienza temporanea per necessità di convalescenza e riabilitazione post-dimissione ospedaliera				Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi				TOTALE			
	Giornate con mantenimento del posto per ricovero ospedaliero	Giornate con mantenimento del posto per assenza programmata	% giornate Sdo sul totale giornate	% giornate assenza program. sul totale giornate	Giornate con mantenimento del posto per ricovero ospedaliero	Giornate con mantenimento del posto per assenza programmata	% giornate Sdo sul totale giornate	% giornate assenza program. sul totale giornate	Giornate con mantenimento del posto per ricovero ospedaliero	Giornate con mantenimento del posto per assenza programmata	% giornate Sdo sul totale giornate	% giornate assenza program. sul totale giornate	Giornate con mantenimento del posto per ricovero ospedaliero	Giornate con mantenimento del posto per assenza programmata	% giornate Sdo sul totale giornate	% giornate assenza program. sul totale giornate	Giornate con mantenimento del posto per ricovero ospedaliero	Giornate con mantenimento del posto per assenza programmata	% giornate Sdo sul totale giornate	% giornate assenza program. sul totale giornate
S00266 - CRA CARLO EPPI	378	0	3	0	0	0	0	0									378	0	2,9	0
S00267 - CASA PROTETTA DON LUIG	166	154	2,3	2,1													166	154	2,3	2,1
S00268 - CASA ALMA	535	0	2,8	0	3	0	1,6	0									538	0	2,8	0
S00269 - CASA PROTETTA A. NIBBIO	116	0	0,8	0	0	0	0	0									116	0	0,8	0
S00270 - CASA PROTETTA ANCELLE	328	0	2,9	0													328	0	2,9	0
S00274 - BENEFICENZA MANICA	642	0	2,7	0	0	0	0	0									642	0	2,6	0
S00520 - QUISISANA OSTELLATO	288	0	2,1	0	0	0	0	0									288	0	2,1	0
S00960 - CENTRO TERZA ETA'	224	0	2,3	0	0	0	0	0									224	0	2,3	0
S01234 - COMUNITA' ALLOGGIO BO	310	0	3	0	0	0	0	0									310	0	3	0
S01327 - CASA DI ACCOGLIENZA DOI	59	0	1,6	0	0	0	0	0									59	0	1,5	0
S01471 - CRA DI CODIGORO C/O OSI	93	0	6,4	0	0	0	0	0	387	0	4,4	0					480	0	4,7	0
S01475 - CRA DI PORTOMAGGIORE (	77	0	2,2	0					301	0	3,9	0	46	0	8,2	0	424	0	3,6	0
TOTALE	3.216	154	2,4	0,1	3	0	0,3	0	688	0	4,2	0	46	0	8,2	0	3.953	154	2,6	0,1

Fonte: Banche dati FAR e SDO, Regione Emilia-Romagna

- le giornate con mantenimento del posto per ricovero ospedaliero riguardano i soli ricoveri in regime ordinario

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

FAR Semi-Residenze - Offerta - Giornate e permanenza media - Giornate						
Riepilogo per Struttura erogante e Tipologia di accoglienza						
Anno: 2023, Distretto di erogazione: FERRARA - DISTR. SUD-EST						
Struttura erogante	Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Sollievo		TOTALE	
	Giornate a	Inseriment	Giornate a	Inseriment	Giornate a	Inseriment
S01380 - CASA DI ACCOGLIENZA DON MINZONI CD			494	9	494	9
S01401 - CASA PROTETTA DI CODIGORO	907	19	7	1	914	20
S03124 - CENTRO DIURNO CARLO EPPI	71	3			71	3
TOTALE	978	22	501	10	1.479	32
Fonte: Banche dati FAR e SDO, Regione Emilia-Romagna						
- Per gli anni 2010 e 2011 le giornate si riferiscono alla	dal 2012 in poi il calcolo si riferisce alle giornate a tempo pieno e					
Data creazione documento: 06/07/2024						
Ultimo aggiornamento: 02/07/2024						

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

Totale residenti per Distretti sanitari di residenza e Classi quinquennali di età - distretti sanitari: Distr. San. Ovest (AUSL FE), Distr. San. Centro-Nord (AUSL FE), Distr. San. Sud-Est (AUSL FE) - 1-1-2024 (cfr. nota)

Distretti sanitari di residenza	0-4 anni	5-9 anni	10-14 anni	15-19 anni	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni	40-44 anni	45-49 anni	50-54 anni	55-59 anni	60-64 anni	65-69 anni	70-74 anni	75-79 anni	80-84 anni	85-89 anni	90 e oltre	Totale	pop ultra 75
Distr. San. Sud-Est (AUSL FE)	2.491	2.951	3.638	3.824	3.793	3.836	4.120	4.484	5.633	7.499	7.978	8.031	7.846	7.306	6.530	5.844	4.437	3.139	1.698	95.078	15.118
Distr. San. Centro-Nord (AUSL FE)	4.506	5.362	6.378	6.749	7.121	7.952	8.196	8.527	8.988	12.287	14.253	14.589	13.768	11.964	10.955	10.301	8.091	5.755	3.253	168.995	27.400
Distr. San. Ovest (AUSL FE)	2.674	3.163	3.879	3.796	3.523	3.541	3.856	4.045	4.881	5.960	6.671	6.385	5.568	4.862	4.183	3.877	2.983	2.023	1.188	77.058	10.071
Totale	9.671	11.476	13.895	14.369	14.437	15.329	16.172	17.056	19.502	25.746	28.902	29.005	27.182	24.132	21.668	20.022	15.511	10.917	6.139	341.131	52.589

Fonte: Regione Emilia-Romagna

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024
Promozione e sviluppo dello Sportello sociale (DGR 432/2008) riga ulteriore garsia due asp coordinatori	Comune di Argenta e Asp del Delta	-				-
Sostegno alle spese di funzionamento dell'Ufficio di Piano	Comuni di Codigoro e Argenta	-			20.000,00	20.000,00
Sviluppo e consolidamento segreteria Distretto sud-est in collaborazione con l'udp per coordinamento attivita' lr 14/2015	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI Titolare del trasferimento ASP del Delta	21.788,20				21.788,20
Centro per le famiglie di Argenta e accordo consultori - riparto quota gestione	Argenta	19.652,00	22.084,23			19.652,00
Riparto delle risorse destinate ai CpF per fondo straordinario 2023 2024	Argenta	-	11.499,46			-
Riparto delle risorse destinate ai CpF per quota natalità	Argenta	-	7.432,70			-
Centro per le famiglie di Comacchio e accordo consultori - riparto quota gestione	Comacchio	23.103,56	35.713,19			23.103,56
Riparto delle risorse destinate ai CpF per fondo straordinario 2023 2024	Comacchio	-	11.821,56			-
Riparto delle risorse destinate ai CpF per quota natalità	Comacchio	-	7.640,90			-
Misure di sostegno rivolte a famiglie con minori in condizione di rischio e/o fragilità sociale per situazioni di emergenza	Argenta (DISTRIBUZIONE PRO QUOTA AD OGNI COMUNE)	-				-
Sostegno all'affidamento famigliare	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI	17.292,65				17.292,65
Costituzione di un Fondo per la gestione degli oneri relativi all' inserimento dei minori in struttura ed interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori	Ambito Codigoro Asp del Delta - Ambito Portomaggiore ASP EPPI MANICA SALVATORI	181.751,82			90.000,00	271.751,82
Gestione secondo nuove modalità servizio sociale convenzionato area minori dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato	-				-
Gestione sociale area minori dei Comuni del Delta	Asp del Delta ferrarese	-				-

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024
Supporto alla genitorialità Progetto volontariato accogliente	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato e Asp del Delta ferrarese TITOLARE TRASFERIMENTO ASP DELTA PER CONTO DI ASP EPPI MANICA	8.212,00				8.212,00
Sistema di Accoglienza in emergenza di minori e di minori stranieri non accompagnati	ASP EPPI MANICA SALVATORI Serv.Soc Convenzionato dei comuni di Argenta Portomaggiore Ostellato e Asp del Delta ferrarese - Soggetto assegnatario Asp del Delta Ferrarese	18.500,00				18.500,00
progetto di prevenzione e contrasto all' abbandono scolastico	Comune di Comacchio	5.000,00				5.000,00

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024
PROTAGONISMO GIOVANI	Asp del Delta ferrarese	255.928,20		15.010,61		240.917,59
PROTAGONISMO GIOVANI ____INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO: B) "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti"	Asp del Delta ferrarese	3.484,64				3.484,64
PROTAGONISMO GIOVANI	Asp del Delta ferrarese	34.175,94				34.175,94
PROTAGONISMO GIOVANI ____INTEGRATIVO PAA 2021 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO: B) "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti"		26.813,39			15.010,61	41.824,00
PROGRAMMA FINALIZZATO COMUNITA' PER MINORI FNPS – MEZZI STATALI	Asp del Delta ferrarese e Asp Eppi Manica Salvatori – Trasferimento pro quota convenzione (60-40%)	-				-
RISORSE AGGIUNTE AL PROGRAMMA FINALIZZATO COMUNITA' PER MINORI	Asp del Delta ferrarese e Asp Eppi Manica Salvatori – Trasferimento pro quota convenzione (60-40%)	-				-
RISORSE AGGIUNTE AL PROGETTO INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	Coordinatore Comune di Comacchio – COMUNI DEL DISTRETTO – TRASFERIMENTO QUOTE AI BILANCI DEI COMUNI	-				-
INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	Coordinatore Comune di Comacchio – COMUNI DEL DISTRETTO – TRASFERIMENTO	62.738,65			86.838,45	149.577,10

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024
ampliamento sportello e consulenza centri per le famiglie	comune di Comacchio	21.414,32		17.600,00	39.014,32	39.014,32
Programma Finalizzato supervisione operatori sociali anno 2022 FNPS – MEZZI STATALI	Asp del Delta ferrarese	15.380,01	38,30		15.341,71	15.341,71
Programma Finalizzato Dimissioni protette anno 2022 FNPS – MEZZI STATALI	Azienda usl ferrara	17.907,00		7.520,00	25.427,00	25.427,00
Sperimentazione di azioni innovative (abitare supportato) a favore di persone/famiglie fragili e vulnerabili (dipendenze, utenti psichiatrici, donne vittime di violenza, ecc.). Elaborazione di nuove linee progettuali di intervento tra Comuni, ASP e Azienda USL (SERD e DSM)	ASP Eppi Manica e Salvatori e ASP del Delta			42.220,31	42.220,31	
Azione trasversale anziani e disabili: servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico; procedure relative alla gestione dei contributi economici artt. 9 e 10 Legge regionale 29/97	Azienda - USL Ferrara distretto sud est - Comune di Portomaggiore	2.500,00			2.500,00	
dentro le nebulose associazione le contrade, associazione più felici,	Asp Eppi Manica Salvatori per i Comuni Argenta Portomaggiore Ostellato	-			-	
finanziamento nuovo ufficio di piano organizzazione	Coordinatore comune di Codigoro	-			-	
progetto insieme contro la violenza una rete unita per fare la differenza (sportelli antiviolenza per i comuni di argenta codigoro comacchio cento)	Comune di Codigoro	12.000,00			12.000,00	12.000,00

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024
Progetti di supporto per disabili lievi e per contrastare la fragilità in generale INTEGRAZIONE COMITATO DI DISTRETTO DEL 15 OTTOBRE 2019 Delibera Num. 1662 del 14/10/2019 REGIONALE N. 425/2019, ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DELLA SOMMA SPETTANTE AGLI ENTI CAPOFILA DEGLI AMBITI DISTRETTUALI PER IL CONSOLIDAMENTO DEL FONDO SOCIALE LOCALE IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA N. 120/2017 E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 425/2019.	Asp del Delta ferrarese per i Comuni del Delta in collaborazione con Asp Eppi Manica Salvatori	41.158,00				41.158,00	41.158,00
Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione, sistema Estense per l' immigrazione, iniziative d' interesse locale: Sportelli informastranieri del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara	Portomaggiore pe il Distretto di Fe Sud Est - Comune di Ferrara a livello sovradistrettuale	96.082,00				96.082,00	88.700,00

azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024
INTEGRAZIONE COMITATO DI DISTRETTO DEL 15 OTTOBRE 2019 Delibera Num. 1662 del 14/10/2019 REGIONALE N. 425/2019, ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DELLA SOMMA SPETTANTE AGLI ENTI CAPOFILA DEGLI AMBITI DISTRETTUALI PER IL CONSOLIDAMENTO DEL FONDO SOCIALE LOCALE IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA N. 120/2017 E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 425/2019.	COMUNI ARGENTA PORTOMAGGIORE OSTELLATO	27.706,00				27.706,00
DGR 1036/2009 e successive reiterazioni ultima la DGR 199/2013 per l' anno 2013 Interventi in materi di sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fascie deboli, dei minori accolti a scopo adottivo e in affidamento familiare o accolti in comun	Comacchio	-				-
community lab povertà comacchio	Comacchio	-				-
emporio solidale	Argenta	7.500,00				7.500,00
emporio solidale	Codigoro	7.500,00				7.500,00
Sperimentazione di una rete di strutture residenziali per cittadini in situazioni di svantaggio e privi di legami familiari di protezione - Punto di accesso a bassa soglia	Comacchio	30.000,00		15.000,00		15.000,00
Prevenzione delle forme di dipendenza, rivolta alla popolazione scolastica	Codigoro	1.000,00				1.000,00
Prevenzione alcol e droga all'interno delle attività delle scuole guida	Codigoro	-				-
Progetto punto di vista - l' operatore a scuola - benessere in famiglia	Codigoro	19.000,00				19.000,00
Progetto "Il filo d'Arianna"	Codigoro	4.000,00				4.000,00
Centro di valutazione ex P.S.S.	Codigoro	10.000,00				10.000,00

azioni	COORDINATORE PROGETTO	FONDO SOCIALE LOCALE 2023 E RISCONTI O RESIDUI 2022	CENTRI PER LE FAMIGLIE ART 47 COMMA 1 LETTERA B) L.R. 2/03	variazione in diminuzione proposta udp 2024	variazione in aumento proposta udp 2024	fondo sociale locale 2024
		-				-
		-				-
		991.588,38	**96.192,04**	**30.048,91**	**279.189,37**	**1.240.728,84**

FSL 2023 FNPS MEZZI STATALI	**647.795,46**
FSL 2022 RIFINANZIAMENTO (FNPS 2021	**0,00**
FSL 2023 FNPS MEZZI REGIONALI	**420.763,57**
Programma Finalizzato supervisione operatori sociali anno 2023 FNPS – MEZZI STATALI	**15.341,71**
Programma Finalizzato Dimissioni protette anno 2022 FNPS – MEZZI STATALI	**25.427,00**
INTEGRATIVO PAA 2023 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO A) : "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"	**89.577,10**
INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – FINALIZZATO: B) "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti"	**41.824,00**
TOTALE PROGRAMMA	**1.240.728,84**
DIFFERENZA DA PROGRAMMARE	**0,00**
FONDO MOBILITA' soggetti fragili mi muovo – MEZZI REGIONALI	20.325,00
Programma finalizzato al pagamento delle rette dei servizi socio sanitari residenziali	**262.695,00**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Centro per le famiglie di Argenta e Comacchio
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 15. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- **ampliamento delle azioni dello sportello "E' nato" di Comacchio, con aperture del servizio presso i Comuni di Codigoro, Goro e Fiscaglia**
- **ampliamento di linee di attività inerenti il progetto "Diventare Genitori" del Centro per le famiglie dei Comuni di Argenta e Portomaggiore**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Sostegno all'affidamento famigliare
  - **Sostegno all'affidamento familiare - Attività di sensibilizzazione alle famiglie, alla comunità più allargata, da quando non c'è più la Provincia questa attività non si è più svolta ma sarebbe da riprendere a livello locale magari insieme al progetto famiglie affiancanti.**
  - **Attività di sensibilizzazione e coinvolgimento delle Associazioni delle famiglie straniere per accoglienza familiare a minori e famiglie in stato di bisogno, in particolare nell'ambito di Portomaggiore**
  - **Prima informazione sull'affido familiare a famiglie e/o singoli presso il servizio sociale area minori e i Centri per le Famiglie.**
  - **Affidamenti familiari monitorati dalle èquipe territoriali/provinciale con le Assistenti Sociali delle ASP.**
    - **17.292 (FSL FONDO REGIONALE)**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 16. Sostegno alla genitorialità**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Costituzione di un Fondo per la gestione degli oneri relativi all' inserimento dei minori in struttura ed interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori
  - **Costituzione di un fondo per la gestione degli oneri relativi all'inserimento dei minori in struttura e di interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori. Implementazione e Sperimentazione Equipe Territoriale Integrata con incontri periodici quindicinali degli Operatori dei Servizi Sociali Area Minori e Operatori U.O.NPIA dell'Azienda USL di Ferrara e realizzazione UVM Minori per la valutazione delle progettazioni individuali dei casi complessi in base alla LR 1102/2014. Un obiettivo potrebbe essere per il 2018 la creazione di un elenco Comunità residenziali e di monitoraggio rette, insieme al Daism DP, individuando criteri quali –quantitativi del servizio offerto o richiesto.**
  - **Partecipazione al Tavolo d'area provinciale per la promozione di politiche di accoglienza e tutela dei minori con il Coordinamento della Dr.ssa Buccoliero, che vede sui temi dell'affido, adozione, tutela, relative équipe specializzate e formazione la presenza di tutte le Asp della provincia, e Ausl.**
  - **Partecipazione al tavolo provinciale e distrettuale adolescenza da parte dei soggetti coinvolti Interventi domiciliari di sostegno alle famiglie con minori, interventi di accompagnamento e sostegno alle funzioni genitoriali non solo in tutela, ma anche di quei nuclei molto fragili che si intendono sostenere con progettazioni congiunte con Comune, UONPIA, misure di contrasto alla povertà, scuola, volontariato, ecc…**
  -
    - **(FSL FONDO REGIONALE)**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 16. Sostegno alla genitorialità**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Supporto alla genitorialità Progetto volontariato accogliente
  - **Supporto alla genitorialità, progetto volontariato accogliente (rif. ex scheda 8b) : Il volontariato accogliente è un welfare generativo di comunità , ovvero in grado di rigenerare le risorse disponibili, responsabilizzando e valorizzando le capacità e la proattività dei beneficiari degli interventi .**
  - **Il progetto "volontariato accogliente" ha sperimentato nel territorio e messo a sistema una risposta che va incontro alle richieste, costruendo un volontariato sufficientemente strutturato e accompagnato nelle modalità e nel tempo, ma flessibile nella costruzione della risposta alla vita e ai bisogni delle persone in continua evoluzione.**
  - **In questo volontariato il CSV (Centro Servizi Volontariato) svolge un ruolo di regia dei vari soggetti del volontariato e nella fattispecie: parrocchie cittadini, genitori, scuole e chiunque metta a disposizione un po' del proprio tempo e delle proprie competenze/talenti per aiutare persone che per eventi più disparati si trovano in situazioni di vulnerabilità, con la finalità di stimolare un percorso di crescita ed autonomia.**
    - **13.212 (FSL FONDO REGIONALE)**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 16. Sostegno alla genitorialità**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Sistema di Accoglienza in emergenza di minori e di minori stranieri non accompagnati
  -
  - **- Sistema di accoglienza in emergenza di minori e di minori stranieri non accompagnati (rif ex scheda 9b):**
  - **- Realizzazione in ambito distrettuale di un sistema di accoglienza in emergenza per minori in caso di collocamento d'urgenza di minore in luogo sicuro ai sensi dell'art. 403 C.C. e in tutti o di altra disposizione che richiede la messa in sicurezza del minore (Progetto PRIS con la Coop.va Girotondo).**
  - **Il servizio sarà attivo in particolare durante le ore di chiusura degli uffici dei servizi dedicati all'area minori al fine di fronteggiare le emergenze del territorio;**
  - **-Realizzazione in ambito distrettuale di un sistema di accoglienza in emergenza per minori in caso di collocamento d'urgenza di minore in luogo sicuro ai sensi dell'art. 403 C.C. e in tutti o di altra disposizione che richiede la messa in sicurezza del minore (Progetto PRIS con la Coop.va Girotondo). Il servizio sarà attivo in particolare durante le ore e nelle giornate di chiusura degli uffici dei Servizi Sociali dedicati all'area minori, al fine di fronteggiare le emergenze del territorio distrettuale relativamente a tutti i minori presenti nei Comuni residenti e non che si trovino in situazione di grave pregiudizio, abbandono e maltrattamento.**
    - **18.500 (FSL FONDO REGIONALE)**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 16. Sostegno alla genitorialità**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

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

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- progetto di prevenzione e contrasto all' abbandono scolastico

"sono elevate le percentuali della dispersione ed abbandono scolastico ! anche la fobia scolastica è un fenomeno che genera dispersione ed abbandono scolastico. Un fenomeno in crescita".

- **In questi anni di lavoro sono state scritte le linee guida distrettuali per la prevenzione e il contrasto della dispersione scolastica che rappresentano un documento di orientamento ed indirizzo per tutti i soggetti che operano sul territorio in tale ambito.**
- **A partire dall'anno scolastico 2017/18 è iniziata la sperimentazione triennale di applicazione delle linee guida, sperimentazione che vede l'adesione di tutti gli istituti scolastici del territorio distrettuale (8 istituti comprensivi e 4 istituti scolastici superiori). In data 30 gennaio 2018 è stato realizzato un Convegno a Comacchio a valenza regionale titolato "una possibile strada contro l'abbandono scolastico" che ha visto a partecipazione di circa 200 persone tra insegnanti, operatori dei servizi, genitori, amministratori.**
  - **5.000 (FSL FONDO REGIONALE)**
- **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 17. Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Contributo al Centro Donne e giustizia progetto uscire dalla violenza
  - **Contributo dei Comuni del Distretto Sud Est al centro donne giustizia per il progetto "Uscire dalla violenza" (rif. ex scheda 12b), a favore di donne vittime di violenza e ai loro eventuali figli minori, delegandone la gestione al Centro anti violenza Centro Donna Giustizia, associazione individuata con procedure di evidenza pubblica.**
  - **Le forme di aiuto rivolte alle donne vittime di violenza sono varie e vanno dall'ascolto, al sostegno psicologico e sociale, alla protezione in Casa Rifugio. A tal proposito il Comune di Ferrara dal 2001 ha messo a disposizione, con concessione d'uso gratuito, un'immobile con 14 posti letto per donne vittime di violenza che necessitano di protezione per loro e per i loro eventuali figli minori.**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 25 Contrasto alla violenza di genere**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Contributo al Centro Donne e giustizia progetto uscire dalla violenza
  - **nel distretto Sud Est dal 12/03/2108, grazie al progetto "Io comincio da qui" è attiva una nuova Casa Rifugio, confiscata alle mafie e ristrutturata grazie a un cofinanziamento regionale, messa a disposizione dal Comune di Comacchio al CDG per implementare con 5 posti letto, l'accoglienza delle donne prese in carico con il Progetto Uscire dalla violenza.**
  - **Nel 2018 la gestione è stata cofinanziata dalla Regione Emilia Romagna (DGR 1613-2017, ART. 2 COMMA 2 Lett.a DPCM 25/11/2016) e dal Comune di Comacchio, capofila di progetto.**
  - **Per il biennio successivo, detta casa rifugio verrà inserita nella rete provinciale del progetto "Uscire dalla violenza".**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 25 Contrasto alla violenza di genere**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Sportelli anti violenza
  - **Sportelli anti violenza Iris (Comacchio e Codigoro): da alcuni anni nei comuni di Comacchio e Codigoro sono presenti due sportelli anti violenza IRIS che svolgono un'attività di ascolto e di supporto alle donne vittime di violenza.**
  - **Trattasi di servizi inseriti nella rete provinciale che coinvolge attori quali i Comuni, le Asp, Istituzioni,Associazioni, Cooperative, Forze dell'ordine ecc. Le azioni in capo agli sportelli Iris sviluppano azioni di ascolto, orientamento, informazione, sensibilizzazione, prevenzione, in rete con il centro anti violenza provinciale.**
  - **- Apertura sportello antiviolenza presso Comune di Argenta collegato al centro antiviolenza provinciale gestito dal Centro Donna Giustizia, che risponda alle funzioni di primo filtro per le situazioni di violenza, basato sull'ascolto e sulla diffusione di informazioni e orientamento ai servizi. Lo sportello denominato "Sportello viola" , progetto "Liberati dalla violenza" è finalizzato ad implementare il sistema provinciale di contrasto alla violenza contro le donne, al fine di contrastare la violenza promuovendo una cultura distrettuale d'investimento locale che metta in rete tutte le forze in campo e il volontariato femminile che opera in tal senso.**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 25 Contrasto alla violenza di genere**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Conflittualita' famigliare – Percorso di Community Lab
  - **Occorre pertanto creare una cultura ed un'organizzazione che riconoscano, osservino, rispettino e valorizzino le differenze fra gli individui, per rispondere ai loro bisogni in modo da garantire pari opportunità e migliori condizioni di benessere.**
  - **Inoltre diventa fondamentale valorizzare i legami di fiducia e le reti di aiuto, e i percorsi di partecipazione dei cittadini e della comunità attraverso la metodologia del Community lab come spazio condiviso di confronto che valorizzi e connetta i soggetti pubblici con il privato sociale, ma anche con i cittadini e la comunità per generare conoscenze reciproche, creare nuove reti, nuove visioni, nuove mappe dei servizi**
  - **Si tratta di laboratori del sapere che possono incidere sul processo di pianificazione zonale partendo dai cittadini. Come emerso dal tavolo di confronto allargato "….il volontariato composto da reti informali sono sentinelle utili per le istituzioni per reperire informazioni sui bisogni reali del territorio. Inoltre sono una preziosa fonte di risorse umane che offrono servizi fondamentali"**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 16. Sostegno alla genitorialità**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- PROGETTO PROTAGONISMO GIOVANI

  Ricomprende in una nuova progettettualità:

  - **Progetto adolescenti da realizzarsi nei comuni di Portomaggiore ed Ostellato**
  - **Attività dei Centri di aggregazione giovanile del Comune di Argenta**
  - **Consolidamento e qualificazione delle attività dei Centri di aggregazione ambito Codigoro**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 17. Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- PROGETTO PROTAGONISMO GIOVANI:
  - **FINANZIAMENTO (FONDO SOCIALE LOCALE)**
  - **INTEGRATIVO PAA 2020 – MEZZI REGIONALI – PROGETTO FINALIZZATO: B) "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti”**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 17. Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Prevenzione delle forme di dipendenza, rivolta alla popolazione scolastica
    - **1.000 (FSL Fondo regionale)**
- Progetto punto di vista - l' operatore a scuola - benessere in famiglia
    - **19.000 (FSL Fondo regionale)**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 17. Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2020

- Prevenzione delle forme di dipendenza, rivolta alla popolazione scolastica
- Progetto punto di vista - l' operatore a scuola - benessere in famiglia
  - **- Iniziative di prevenzione sui comportamenti a rischio nelle scuole**
  - **- individuazione con gli insegnanti del collegio dei docenti delle classi su cui effettuare gli interventi**
  - **- diffusione della cultura della prevenzione dei comportamenti a rischio legati anche all'uso di alcool e droghe**
  - **- incontri con gli operatori esecutori del progetto (psicologo e educatore) mediante la creazione di spazio di confronto per ridurre i fattori di rischio e potenziare i fattori protettivi (focus group)**
  - **- interventi di sensibilizzazione nelle classi sui rischi della guida sotto l'effetto dell'alcol**
  - **- Attività di consulenza per studenti, genitori e insegnanti;**
  - **- Attività di formazione per genitori e insegnanti (spazio d'ascolto)**
  - **- promozione di incontri nelle classi (in co-presenza con gli insegnanti per aumentare la consapevolezza dei problemi e favorire l'empowerment);**
  - **- individuazione di strategie e strumenti per il proseguimento/consolidamento degli obiettivi da parte degli insegnanti;**
  - **- collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'attivazione e la gestione di sportelli d'ascolto come strumento di promozione del benessere scolastico e intercettazione precoce delle situazioni problematiche, favorendo l'integrazione tra scuola e servizi territoriali.**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Progetti di supporto per disabili lievi e per contrastare la fragilità in generale
  - **Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Per tutti questi motivi, al mondo sociale e socio sanitario il lavoro interessa anche quando non è solo o totalmente fonte di sostegno economico.**
    - **41.158 (FSL Fondo regionale)**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 23. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Progetto "Il filo d'Arianna"
  - **Il progetto "Pro Inclusione Sociale" (Filo di Arianna) è inteso come occasione per predisporre, da parte dei competenti servizi, percorsi inclusivi mediante lo strumento del tirocinio formativo per utenti in uscita da fasi di vita marginale e come continuazione della presa in carico che investe sulle capacità della persona.**
  - **Il progetto mira al creare occasioni di reinserimento socio-lavorativo come passaggio importante per l'integrazione sociale, per le persona affetta da dipendenza patologica e/o che vive una forte marginalità, con la strategia principale di migliorare le competenze personali in relazione al contesto lavorativo.**
    - **4.000 (FSL Fondo regionale)**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 23. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Centro di valutazione ex P.S.S.
  - **consolidamento centro di valutazione, in sinergia tra versante sanitario e versante sociale, quale pronto intervento sociale per situazioni di emergenza sia elemento di progettazione per il post-inserimento, anche alla luce delle opportunità di inclusione sociale date dagli strumenti dei tirocini; il progetto "centro di valutazione" nasce e continua quindi come progetto di intervento in ambito sociale rivolto a dare risposte a situazioni emergenti di estremo disagio. Il progetto di Centro di valutazione è inteso come progetto volto a mettere in atto interventi di riduzione del danno rivolti alle persone con dipendenze patologiche e condizioni di marginalità sociale, svolto in collaborazione tra Comuni, Asp ed Azienda sanitaria (SerD) in collaborazione con il Terzo Settore, in strutture dedicate a bassa soglia d'accesso oppure in strutture più ad alta soglia come il centro di valutazione.**
  - **L'esperienza nasce dal riscontro verso i forti cambiamenti nei bisogni presentati dall'utenza che afferisce ai vari Enti e Servizi del Distretto Sud Est, legati sia all'aumento del numero di persone che presenta disagi sociali sia all'aggravarsi dei disagi già esistenti. Il progetto di Centro di valutazione vuole andare incontro al bisogno di dare risposte ad una casistica del disagio sociale che va dalla tossicodipendenza al deterioramento delle abilità sociali e relazionali, alle situazioni di emergenza abitativa. Il Centro di valutazione è quindi inteso come luogo non di mera assistenza ma come intervento residenziale strutturato in cui potere inserire il paziente; la ratio è basata sulla necessità di evitare di dovere costruire in condizioni di emergenza una soluzione immediata senza inserirla in un progetto individuale che possa dare una risposta efficace; tempi di accoglienza: n. 30 giorni con copertura spese a carico fondo sociale locale,**
  - **ulteriore permanenza a carico dell'Utente/comune di residenza.**
    - **10.000 (FSL Fondo regionale)**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 10. Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Sperimentazione di una rete di strutture residenziali per cittadini in situazioni di svantaggio e privi di legami familiari di protezione - Punto di accesso a bassa soglia
  - **consolidamento tipologie attualmente attive sul territorio distrettuale:**
  -
  - **tempi di accoglienza: n. 30 giorni eventualmente rinnovabili per ulteriori 30**
  - **costi: primo/secondo mese a carico fondo sociale locale,**
    - **15.000 (FSL Fondo regionale)**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 10. Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- emporio solidale
  - **Proseguimento del Progetto Il Mantello Emporio Solidale Pomposa nel Comune di Codigoro per la sub zona delta ferrarese in collaborazione con Agire Sociale e associazione Buon Incontro;**
    - **7.500 (FSL Fondo regionale)**
  - **Emporio Solidale per la zona Argenta, Ostellato, Portomaggiore (nuova attivazione) in collaborazione con il Comune di Argenta, la Parrocchia e organismi del Terzo Settore interessati alla progettualità.**
    - **7.500 (FSL Fondo regionale)**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 10. Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Programma finalizzato "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19"
  - **Alla luce della crisi economica e sociale determinatasi in seguito all'emergenza sanitaria Covid-19 la Regione ha ritenuto opportuno , promuovere azioni per contrastare l'emergenza sociale e finalizzate a dare supporto a chi si trova in situazione di fragilità e precarietà imprevista (approvata con DGR 695/2020).**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 40. "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid -19"**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Il programma precedente ricomprende il programma relativo al piano attuativo 2019 denominato Contrasto alla povertà - inclusione sociale e sviluppo di una specifica misura economica
  - **sostenere la co progettazione di rete con i diversi attori che operano nell'ambito dell'inclusione sociale quali enti locali, centri per l'impiego, cooperazione sociale ed associazionismo per attivare percorsi e strategie rivolti a persone/famiglie e finalizzati a riattivare disponibilità a rimettersi in gioco, valorizzare competenze residue, sostenere autostima, coraggio e nuove motivazioni per la ricerca attiva del lavoro ed il coinvolgimento in attività a rilevanza sociale;**
  - **realizzare azioni di sostegno alle persone;**
  - **sperimentare una specifica misura tendente a contrastare i fenomeni di impoverimento diffuso ed intercettare le nuove forme di povertà e sostenere le famiglie;**
  - **Con il presente progetto si andranno a consolidare gli interventi di pronta accoglienza, integrazione sociale e lavorativa e sostegno al reddito garantendo un servizio in grado di pensare ai bisogni dei cittadini che vivono situazioni di disagio socio-economico in maniera complessiva.**
  - **Lo scopo è di integrare in un insieme organico e coerente gli interventi del pubblico e del privato, per intervenire direttamente nell'organizzazione e nel coordinamento delle attività di conoscenza ed intercettazione dei bisogni, per organizzare e definire misure e interventi di sostegno al reddito, per promuovere il diritto alla casa, l'accesso al sistema scolastico, l'accesso alle strutture e ai servizi sanitari, per garantire informazione e accompagnamento nel disbrigo delle pratiche.**
    -
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 10. Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Sostegno ai comuni quale concorso regionale per agevolare la mobilità delle persone in condizione di fragilità sociale
  - **Nel 2024 sono confermati gli interventi previsti dalla DGR 2206/2018 recante "Accordo regionale tariffe agevolate di abbonamento annuale di trasporto a favore di categorie sociali proroga DGR n.1982/2015 e Determinazioni tariffe anno 2016", approvata in seguito al confronto con gli Enti Locali, le Associazioni rappresentative degli utenti, le Organizzazioni sindacali e le Società di gestione del Trasporto Pubblico locale.**
  -

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Sostegno ai comuni quale concorso regionale per agevolare la mobilità delle persone in condizione di fragilità sociale
  - **E' stato sottoscritto un protocollo con Tper per l'applicazione della scontistica direttamente all'atto del pagamento dell'abbonamento che fino ad oggi ha prodotto risultati scarsamente convincenti in termini di snellimento delle procedure.**
  - **Si propone pertanto di ritornare alla iniziale modalità operativa che prevedeva un'istanza al Comune di residenza per l'applicazione della suddetta scontistica ed il rimborso diretto all'utente, a seguito di istruttoria e trasmissione delle domande al Comune di Codigoro capofila per l'erogazione del contributo.**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione, sistema Estense per l' immigrazione, iniziative d' interesse locale: Sportelli informa stranieri del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara
  - **Il CSII offre i seguenti servizi:**
  - **consulenza legale in materia di rilascio, rinnovo e conversione del permesso di soggiorno;**
  - **consulenza e orientamento sulle procedure di ricongiungimento familiare;**
  - **riconoscimento dei titoli di studio, accesso ai servizi sanitari, alloggiativi e scolastici;**
  - **problem solving, individuazione e consolidamento buone pratiche per la conoscenza dei servizi esistenti;**
  - **progettazione e supporto alla governance dei servizi del territorio;**
  - **partecipazione a tavoli locali, provinciali, regionali e nazionali;**
  - **promozione, costruzione e rafforzamento di una rete con nodi di riferimento istituzionali attraverso la collaborazione con i principali Comuni della Provincia, il confronto costante e la verifica dell'omogeneità dei servizi erogati sul territorio ed il decentramento delle funzioni di sportello.**

  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 12. Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2020

- Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico; procedure relative alla gestione dei contributi economici artt. 9 e 10 Legge regionale 29/97
  - **Supporto tecnico/professionale del CAAD (Centro per l'Adattamento Domestico) del Comune di Ferrara**
  - **Servizio di consulenza sui seguenti temi:(agevolazioni fiscali e contributi, ausili, barriere architettoniche e domotica, lavoro, legislazione regionale e nazionale, provvidenze economiche e pensioni)**
    - **7.500 (FSL Fondo regionale)**
      - **Scheda risorse per la non autosufficienza**
  - **RIFERIMENTO SCHEDA REGIONALE 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi**

PROGRAMMA TRIENNALE PIANI DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018 – 2020 PROGRAMMA ATTUATIVO 2024

- GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

COMITATO DI DISTRETTO

VERBALE SEDUTA DEL 15 NOVEMBRE 2024

Risultano collegati in video conferenza:

Luogo: VIDEOCONFERENZA	Data: 15 NOVEMBRE 2024 ore 14.30	Comitato di Distretto

Nome e Cognome	Ente rappresentato
Alice Zanardi	Comune di Codigoro – Sindaco – Presidente del Comitato
Rita Maricchio	AUSL FERRARA Direttore distretto socio sanitario FE Sud Est
Maria Chiara Bongiovanni	AUSL FERRARA Direttore attività socio sanitarie
Dario Bernardi	Comune di Portomaggiore - Sindaco
Andrea Baldini	Comune di Argenta - Sindaco
Davide Zanotti	Comune di Argenta - Assessore
Piergluigi Negri	Comune di Comacchio - Sindaco
Maria Bugnoli	Comune di Goro – Sindaco
Lisa Duò	Comune di Mesola - Sindaco
Elena Rossi	Comune di Ostellato - Sindaco
Fabio Tosi	Comune di Fiscaglia - Sindaco
Francesco Sovrani	Comune di Fiscaglia - Assessore

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Cristian Bertarelli	Comune di Lagosanto - Sindaco
Alberto Biolcati Rinaldi	Comune di Argenta – Responsabile ufficio di piano
Angela Petrucciani	ASP del Delta Ferrarese - Direttore
Lorenzo Marchesini	ASP del Delta Ferrarese - Presidente
Cristiano Benetti	ASP Eppi Manica Salvatori - Direttore
Paola Tagliati	ASP Eppi Manica Salvatori – Responsabile di area
Francesca Baratti	Comune di Ostellato – Responsabile segreteria e Servizi alla persona
Elena Bertarelli	Comune di Portomaggiore - Dirigente
Roberto Bovolenta	Comune di Comacchio – Responsabile Servizi Sociali
Giorgio Leccioli	Comune di Codigoro – Dirigente e SIC
Graziano Vecchiattini	Comune di Codigoro - Funzionario

Convocata la riunione del Comitato di Distretto di Ferrara Sud-Est (con la partecipazione dei componenti dell'ufficio di piano), per il giorno 15 NOVEMBRE 2024, alle ore 14.30, in videoconferenza, per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Programmazione socio sanitaria distrettuale a seguito DEL NUOVO SISTEMA DI ACCREDITAMENTO SOCIOSANITARIO ex DGR 1638/2024 per il Fabbisogno distrettuale (al fine di indirizzare investimenti e sviluppo di servizi in relazione alle esigenze assistenziali e di cura nel territorio). La programmazione è definita dal Comitato di distretto e deve essere intesa come valutazione quali quantitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione.

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Linee DI INDIRIZZO DA ESPRIMERE da PARTE DEL COMITATO:

Valutazione quali-quantitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione.

Servizi che si intende gestire in forma pubblica

Servizi da erogare all'interno di strutture di proprietà pubblica.

2. VARIE ED EVENTUALI.

Presiede Alice Zanardi, Sindaco del Comune di Codigoro.

Il Presidente Alice Zanardi Sindaco di Codigoro, dopo avere riscontrato, attraverso la visualizzazione dei collegamenti telematici in video conferenza, la sussistenza del numero legale per potere procedere, dichiara regolarmente costituito il Comitato e concede inizio ai lavori della seduta.

Programmazione socio sanitaria distrettuale a seguito DEL NUOVO SISTEMA DI ACCREDITAMENTO SOCIOSANITARIO ex DGR 1638/2024 per il Fabbisogno distrettuale (al fine di indirizzare investimenti e sviluppo di servizi in relazione alle esigenze assistenziali e di cura nel territorio). La programmazione è definita dal Comitato di distretto e deve essere intesa come valutazione quali quantitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione.

Linee DI INDIRIZZO DA ESPRIMERE da PARTE DEL COMITATO:

Valutazione quali-quantitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione.

Servizi che si intende gestire in forma pubblica

Servizi da erogare all'interno di strutture di proprietà pubblica.

Il Presidente

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

Concede la parola alla Dott.ssa Maria Chiara Bongiovanni Direttore delle attività socio sanitarie dell'Azienda Usl di Ferrara per l'illustrazione del primo punto all'ordine del giorno.

La Dott.ssa Maria Chiara Bongiovanni, ritiene opportuno iniziare l'illustrazione, con la presentazione della programmazione provvisoria delle risorse per la non autosufficienza 2024, attraverso condivisione visiva del documento (documento in possesso di tutti gli invitati in quanto inviato attraverso posta elettronica al momento della convocazione).

Sottolinea che a seguito della ripartizione effettuata dalla CTSS di Ferrara, attraverso il gruppo di monitoraggio delle risorse predette, (gruppo che opera all'interno dell'ufficio di piano), è stato possibile elaborare tale documento programmatico di spesa.

Evidenzia l'implementazione per il servizio di assistenza domiciliare, una copertura dei posti per la residenzialità e semi residenzialità per area anziani e disabili, in linea con i posti contrattualizzati.

Il documento (quadro di sintesi che si riferisce a settembre 2024) comprende oltre al FRNA anche le altre risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza (FNA, Dopo di noi, vita indipendente etc.).

Sottopone il piano all'approvazione del Comitato al fine di procedere con il recepimento nei provvedimenti amministrativi.

Il Presidente sottopone la proposta all'approvazione del Comitato dopo aver chiesto se qualcuno volesse intervenire.

Il documento è approvato all'unanimità.

La Dott.ssa Bongiovanni prosegue nell'illustrazione dell'argomento inerente il nuovo sistema di accreditamento come emerge dalla DGR 1638/2024.

Riporta la situazione degli attuali provvedimenti di accreditamento distrettuali, per i quali è prevista la scadenza al 31 dicembre 2024, ad

eccezione della Casa di residenza anziani non autosufficiente di Codigoro e Comacchio la cui scadenza risulta posticipata negli anni successivi.

Descrive sinteticamente la procedura ordinaria per quanto riguarda le fasi dell'accreditamento ex DGR 1638/2024 che comprende un primo avviso per il rilascio dell'accreditamento ed un secondo avviso per la contrattualizzazione ovvero individuazione dei posti letto, che costituiscono il fabbisogno, riservato ai soggetti gestori che hanno partecipato al primo avviso.

Ricorda che a livello provinciale è stato costituito un gruppo di lavoro per la formulazione dei futuri atti, che saranno adottati dal Soggetto istituzionalmente competente, costituito dai funzionari dei tre distretti.

Precisa che si è ritenuto opportuno indicare nel primo avviso l'attuale situazione inerente alla quantità cumulativa per tipologia dei posti letto attualmente attivi nel distretto, anche se l'accreditamento riguardando l'intera struttura fornirà un valore superiore.

Evidenzia che sarà compito della fase successiva procedere con la definizione e individuazione anche locale e per struttura dei posti che saranno oggetto di contrattualizzazione e quindi in attività, in base anche alle disponibilità finanziarie dei Fondi.

Durante la realizzazione di tali procedimenti si prevede una proroga tecnica degli attuali provvedimenti al fine di garantire la continuità dei servizi (provvedimenti accreditamento ex DGR 514/2009 e contratti di servizio) dal primo gennaio 2025 per la durata di mesi 12 e comunque fino alla conclusione della procedura.

Specifica che per le gestioni pubbliche attuali è prevista una fase semplificata in quanto dopo il rilascio del provvedimento di accreditamento, la fase di contrattualizzazione viene rilasciata direttamente senza la partecipazione al secondo avviso.

Interviene il Direttore del Distretto Dott.ssa Rita Maricchio per sottolineare che l'attuale fabbisogno è sostenibile economicamente e che eventuali richieste

di aumento sebbene oggetto di programmazione in itinere saranno valutate successivamente in base alle disponibilità finanziare future.

La Dott.ssa Bongiovanni evidenzia che sono state approntate diverse simulazioni di spesa, tenendo conto anche delle nuove esigenze derivanti da un aumento dell'offerta di posti letto (Nuova CRA Codigoro, Comunità alloggio Bosco, Centro terza età Portomaggiore, CRA Don Tampieri, documento già esaminato in precedenti Comitati e trasmesso nella seduta odierna) e che alla luce delle attuali disponibilità non permettono una sostenibilità nel futuro senza l'assicurazione di un aumento delle risorse e dei trasferimenti nazionali e regionali.

Sottolinea l'opportunità di valutare e rivedere l'attuale volume di attività anche in riunioni successive per meglio permettere la garanzia della sostenibilità economica di un possibile aumento.

Riassume il compito del Comitato che nella seduta odierna deve: Approvare il fabbisogno quali quantitativo esprimibile e sostenibile dalle attuali disponibilità economiche (descritto ed esplicitato in un documento inviato attraverso posta elettronica a tutti i componenti prima dell'incontro ove viene riportato l'elenco dei servizi contrattualizati attualmente oltre ad eventuali ampliamenti, già oggetto di esame, da realizzare in futuro):

Definire La durata della proroga tecnica al fine di garantire la continuità dei servizi in scadenza prima della conclusione della procedura di accreditamento e contrattualizzazione, proposta in mesi 12.

L'adozione della procedura ordinaria per tutti i servizi anche nel caso di immobili di proprietà pubblica ove viene dato l'assenso all'utilizzo dei locali per permettere di partecipare alla prima fase della procedura in argomento.

L'individuazione e conferma delle forme di gestione pubbliche a carico dell'ASP del Delta Ferrarese.

Intervengono nel dibattito il Presidente dell'Asp del Delta Ferrarese Dott. Lorenzo Marchesini per ribadire, a titolo di atto di indirizzo, l'esigenza di una

rivalutazione in aumento dei posti letto per la non autosufficienza sia per anziani che per disabili oltre all'esigenza di un approfondimento della fase di programmazione per meglio individuare le necessità future.

Dott.ssa Rita Maricchio per sottolineare che tra le componenti della spesa per i servizi socio sanitari esistono spese per interventi ed azioni a carico del bilancio sanitario, per cui è richiesta una sostenibilità che riguarda anche la spesa sanitaria per l'assistenza infermieristica e l'assistenza riabilitativa.

Maria Bugnoli Sindaco di Goro, invita l'Azienda Usl alla condivisione visiva del documento di programmazione inerente le risorse per la non autosufficienza al fine di meglio evidenziare le ricadute economiche delle spese a carico dei fondi. Sottolinea l'esigenza di un ampliamento dei posti letto nelle strutture afferenti la territorialità dei Comuni di Goro e Mesola.

Dott.ssa Bongiovanni avvalendosi della condivisione visiva del documento economico di programmazione della spesa per la non autosufficienza in possesso degli invitati in quanto trasmesso con la convocazione del Comitato, illustra i dati riepilogativi della previsione di spesa per tipologia di fondo, evidenziando le possibili ricadute nella spesa aumentando la rete dei servizi alle nuove richieste.

Il Presidente giustifica le richieste di aumento dei servizi residenziali per anziani evidenziando l'aumento dell'anzianità nella popolazione.

Sottolinea che nella seduta odierna il Comitato deve approvare le linee di indirizzo per il procedimento di accreditamento socio sanitario ex DGR 1638/2024, in particolare:

Il fabbisogno espresso nella programmazione dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza da accreditare la quale deve essere intesa come valutazione quali quantitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione (che può essere oggetto di rivalutazione in presenza di risorse economiche che permettano una aumento dell'attuale rete dei servizi).

Argenta	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

L'accreditamento dei servizi per la non autosufficienza attraverso avviso pubblico per la selezione dei soggetti gestori privati e pubblici e la selezione dei soggetti gestori privati accreditati per la stipula degli accordi contrattuali in base alla programmazione distrettuale che oggi viene sottoposta all'approvazione (procedura ordinaria);

Chiede l'espressione di voto per il Fabbisogno espresso nella programmazione dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza, (evidenziato nei documenti inviati ai partecipanti con la convocazione ed espressione delle disponibilità economiche illustrate) e per l'adozione della procedura ordinaria attraverso avviso pubblico per la selezione dei soggetti gestori privati e pubblici con successiva selezione dei soggetti gestori privati accreditati per la stipula degli accordi contrattuali in base alla programmazione distrettuale, che parimenti viene sottoposta all'approvazione (Adozione durante l'espletamento del procedimento della proroga tecnica per gli attuali servizi della durata di mesi 12 al fine di garantire la continuità e garanzia dei servizi prima della conclusione procedurale sopra espressa).

La proposta e i documenti vengono approvati all'unanimità.

Il Presidente Non essendoci altri argomenti da trattare, saluta e ringrazia i partecipanti e dichiara conclusa la riunione che termina alle ore 15.30.

Il Presidente del Comitato

Sindaco di Codigoro

(Alice Zanardi)

(Documento sottoscritto digitalmente)

distretto FE SUD EST

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CD	31/12/2026	S01401	Centro diurno assistenziale per anziani di Codigoro (cod. struttura S01401)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	10	COMUNE DI CODIGORO	PUBBLICO
CD	31/12/2024	S03128	Centro diurno assistenziale per anziani “Quisisana Ostellato” di Ostellato (cod. struttura S03128)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno	OSTELLATO	ATI QUISISANA OSTELLATO / SOLLIEVO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	5	QUISISANA OSTELLATO	PRIVATO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CD	31/12/2024	S03124	Centro diurno assistenziale per anziani che si svolge presso la struttura “ Carlo Eppi” di Portomaggiore (cod. struttura S03124)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno	PORTOMAGGIORE	KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	10	ASP EPPI MANICA SALVATORI	PUBBLICO
CD	31/12/2024	S01380	Centro diurno assistenziale per anziani “Casa accoglienza Don Minzoni” di Argenta (cod. struttura S01380)	Centro Diurno Per Anziani (Centro Diurno	ARGENTA	ATI PARROCCHIA SAN NICOLO' / CODESS	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	10	PARROCCHIA SAN NICOLÒ ARGENTA	PRIVATO
CRA										
CRA	31/12/2024	S01234	Casa residenza per anziani non autosufficienti COMUNITA' ALLOGGIO BOSCO (cod struttura S01234)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	MESOLA	SOC.COOP.R.L. COMUNITA' ALLOGGIO BOSCO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	29	COOP COMUNITA' ALLOGGIO BOSCO	PRIVATO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CRA	31/12/2024	S00274	Casa residenza per anziani non autosufficienti che si svolge presso la struttura “Beneficienza Manica” di Argenta (cod. struttura S00274)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	ARGENTA	ATI SERENA / CIDAS / COPMA	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	67	ASP EPPI MANICA SALVATORI	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	S01327	Casa residenza per anziani non autosufficienti “Casa accoglienza Don Minzoni” di Argenta (cod. struttura S01327)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	ARGENTA	ATI PARROCCHIA SAN NICOLO' / CODESS	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	12	PARROCCHIA SAN NICOLÒ ARGENTA	PRIVATO
CRA	31/12/2026	S00268	Casa residenza per anziani non autosufficienti “Alma” di Codigoro (cod. struttura S00268)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	55	COMUNE DI CODIGORO	PUBBLICO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CRA	31/12/2024	S01471	Casa residenza per anziani non autosufficienti (tipologia ex R.S.A.) di Codigoro (cod. Struttura S01471)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	30	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CRA	24/03/2026	S00269	Casa residenza per anziani non autosufficienti "Aniceto Nibbio" di Comacchio (cod. struttura S00269)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	COMACCHIO	ASP DEL DELTA FERRARESE	A.S.P.	45	COMUNE DI COMACCHIO	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	S01090	Casa residenza per anziani non autosufficienti “Centro Residenziale per anziani Rivamare” di Porto Garibaldi (cod. struttura S01090)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	COMACCHIO	CENTRO RESID. PER ANZIANI RIVAMARE	SOCIETA' COMMERCIALE	2	RIVAMARE SRL	PRIVATO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CRA	31/12/2024	S00270	Casa residenza per anziani non autosufficienti che si svolge presso la struttura “Ancelle di Maria” di Fiscaglia (cod. struttura S00270)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	FISCAGLIA	C.I.D.A.S., CAMELOT, PERSONE IN MOVIMENTO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	31	COMUNE DI FISCAGLIA	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	S00520	Casa residenza per anziani non autosufficienti “Quisisana Ostellato” di Ostellato (cod. struttura S00520)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	OSTELLATO	ATI QUISISANA OSTELLATO / SOLLIEVO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	44	QUISISANA OSTELLATO	PRIVATO
CRA	31/12/2024	S00960	Casa residenza per anziani non autosufficienti “G. Colombani Centro Terza Età”di Portomaggiore (cod. struttura S00960)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	PORTOMAGGIORE	PARROCCHIA DI PORTOMAGGIORE	ENTI RELIG.ED ECCLES.	28	PARROCCHIA S. M. ASSUNTA - PORTOMAGGIORE	PRIVATO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CRA	31/12/2024	S00266	Casa residenza per anziani non autosufficienti che si svolge presso la struttura “Casa Protetta Carlo Eppi” di Portomaggiore (cod. struttura S00266)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	PORTOMAGGIORE	KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	36	ASP EPPI MANICA SALVATORI	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	S01475	Casa residenza per anziani non autosufficienti (tipologia ex R.S.A.) di Portomaggiore (cod. struttura S01475)	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	PORTOMAGGIORE	ATI CIDAS / SERENA	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	34	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CRA	31/12/2024	S00267	Casa residenza per anziani non autosufficienti DON TAMPIERI DI MIGLIARO (cod struttura S00267	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	FISCAGLIA	CASA DI RIPOSO DON L. TAMPIERI	FONDAZIONE	20	COMUNE DI FISCAGLIA	PUBBLICO
CSRD										

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CSRD	31/12/2024	S01897	Centro Socio Riabilitativo Semiresidenziale per disabili denominato “Le Rose” (cod. struttura S01897)	Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per	ARGENTA	C.I.D.A.S., CAMELOT, PERSONE IN MOVIMENTO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	18	RESIDENCE CITTA'DI FERRARA SRL	PRIVATO
CSRD CSRR	31/12/2024	S00837	Centro socio riabilitativo semiresidenziale per disabili di Codigoro (cod. struttura S00837)	Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per	CODIGORO	ATI CIDAS / SERENA / GIROGIROTONDO	A.S.P.	25	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CSRR	31/12/2024	S02188	Centro Socio Riabilitativo Residenziale per disabili che si svolge presso il complesso residenziale “Parco La Fiorana” sito in Argenta, via Oca Campazzo	Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per	ARGENTA	C.I.D.A.S., CAMELOT, PERSONE IN MOVIMENTO	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)	26	RESIDENCE CITTA'DI FERRARA SRL	PRIVATO

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
CSRR	31/12/2024	S02150	Centro socio riabilitativo residenziale per disabili di Codigoro (cod. struttura S02150)	Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per	CODIGORO	ASP DEL DELTA FERRARESE	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	11	AUSL FERRARA	PUBBLICO
CSRR	31/12/2024	S03493	Centro socio riabilitativo residenziale per disabili “Quisisana Ostellato” di Ostellato (cod. struttura S03493)	Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per	OSTELLATO	ATI QUISISANA OSTELLATO / SOLLIEVO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)	21	QUISISANA OSTELLATO	PRIVATO
SAD	31/12/2024				LAGOSANTO	ANCORA SERVIZI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)			
SAD										

	SCAD ATTO	COD STRUTTURA	DENOMINAZIONE	TIPO STRUTTURA	COMUNE	GESTORE	DES TIPO ENTE	ACCREDITATI	Proprietà immobile	Stato giuridico
SAD	31/12/2024				COMACCHIO	ATI SERENA / GIROGIROTONDO	A.T.I. / R.T.I. (ASSOC. TEMPORANEA D'IMPRESA)			

2. La rete dei servizi: Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex Case Protette e ex RSA), Centri Diurni per Anziani Non Autosufficienti, Centri Socio Riabilitativi Residenziali, Centri Socio Riabilitativi Diurni, Centri Socio-Occupazionali

Si riporta la situazione dei posti accreditati per le varie tipologie di servizi.

AREA ANZIANI

Casa residenza per anziani non autosufficienti (tipologia ex casa protetta)				
Denominazione Servizio/Struttura	**Comune di Ubicazione**	**Unità di posti accreditati (valore complessivo)**	**Riserva a favore dell' accoglienza temporanea di sollievo**	
CRA Beneficenza Manica	Argenta	67		
CRA Don Minzoni	Argenta	12	1	
CRA di Codigoro	Codigoro	55		
CRA Nibbio[1]	Comacchio	40		
CRA Rivamare	Comacchio (Porto Garibaldi)	2	2	
CRA Ancelle di Maria	Fiscaglia (Massa Fiscaglia)	31		
CRA Comunità Alloggio	Mesola (Bosco Mesola)	29		
CRA Don Tampieri	Fiscaglia (Migliaro)	20		
CRA Quisisana Due	Ostellato	40	2	
CRA Carlo Eppi	Portomaggiore	36		
CRA Centro Terza Età	Portomaggiore	28	1	
Totale		360	6	

Il Distretto Centro Nord della Provincia di Ferrara esprime il fabbisogno di n.4 posti di Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti presso Quisisana Due di Ostellato.

- **Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex RSA)**

Tab.2

Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex RSA) del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara		
RSA	***Comune***	***N° posti in accreditamento***
RSA	Codigoro	30
RSA	Portomaggiore	34
Totale posti accreditati CRA (ex RSA)		64

[1] Servizio accreditato defintivamente a gestore pubblico ASP Delta Ferrarese (det. n. 109/2016) dopo periodo di accreditamento provvisorio

I 3 macro processi fondamentali

1. PROGRAMMAZIONE

- È definita dal **Comitato di Distretto**
- Si sostanzia in una **valutazione quali-quantitativa** basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione
- Include la definizione dei **servizi che si intende gestire in forma pubblica** e/o dei **servizi da erogare all'interno di strutture di proprietà pubblica** per i quali si prevede la gestione da parte di un soggetto privato
- È definita nel **Piano di zona distrettuale e nel relativo Piano attuativo annuale**, anche mediante successive integrazioni ed aggiornamenti

2. ACCREDITAMENTO

- **Procedimento gestito dal Soggetto Istituzionale Competente** (SIC) – (Comune capofila, forma associativa o Comune)
- **Pubblicazione di un avviso** per la presentazione delle domande di accreditamento
- **Per servizi già accreditati in precedenza**, **rilascio del provvedimento di accreditamento** (in riferimento a un'unità organizzativa, assistenziale e strutturale autonoma o di un nucleo assistenziale) a fronte **dell'istruttoria e della verifica del possesso dei requisiti soggettivi**. La **verifica** del rispetto dei requisiti di servizio viene effettuata **dall'OTAP entro 9 mesi**
- **Per servizi non accreditati in precedenza**, **rilascio del provvedimento di accreditamento** a seguito dell'istruttoria e della verifica del possesso dei requisiti soggettivi **e a fronte dell'esito positivo della verifica OTAP**
- L'accreditamento ha una durata di **5 anni e, ad ogni scadenza**, il gestore può presentare **domanda di rinnovo** per ulteriori 5 anni (entro 180 gg)

3. CONTRATTUALIZZAZIONE

- **Procedimento gestito dal SIC**, sulla base della programmazione e delle risorse disponibili
- **Pubblicazione di un avviso** di avvio della procedura di selezione, indicante la tipologia del servizio accreditato da contrattualizzare e i criteri sulla base dei quali verrà svolta la selezione, garantendo **procedure trasparenti, eque e non discriminatorie**
- **Stipula del contratto con i soggetti individuati** mediante la procedura selettiva **con durata massima pari all'accreditamento e non rinnovabile**
- **Possibilità per i soggetti accreditati non selezionati** per la stipula dell'accordo contrattuale, **di rinunciare all'accreditamento**
- Con i **soggetti pubblici accreditati**, viene firmato direttamente un accordo contrattuale

Distretto Sud-Est della Provincia di Ferrara								
								
Argenta	Codigoro	Comacchio	Goro	Lagosanto	Fiscaglia	Mesola	Ostellato	Portomaggiore

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Aggiornamento della programmazione dei servizi e delle strutture accreditati per anziani

(D.G.R. 514 del 2009 e s.m.i.)

Indice	**Pag.**
1. Premessa: quadro normativo di riferimento e i documenti programmatori	3
2. La rete dei servizi: Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex Case Protette e ex RSA), Centri Diurni per Anziani Non Autosufficienti,	4

2. La rete dei servizi: Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex Case Protette e ex RSA), Centri Diurni per Anziani Non Autosufficienti, Centri Socio Riabilitativi Residenziali, Centri Socio Riabilitativi Diurni, Centri Socio-Occupazionali

Si riporta la situazione dei posti accreditati per le varie tipologie di servizi.

AREA ANZIANI

Casa residenza per anziani non autosufficienti (tipologia ex casa protetta)				
Denominazione Servizio/Struttura	**Comune di Ubicazione**	**Unità di posti accreditati (valore complessivo)**	**Riserva a favore dell' accoglienza temporanea di sollievo**	
CRA Beneficenza Manica	Argenta	67		
CRA Don Minzoni	Argenta	12	1	
CRA di Codigoro	Codigoro	55		
CRA Nibbio[1]	Comacchio	40		
CRA Rivamare	Comacchio (Porto Garibaldi)	2	2	
CRA Ancelle di Maria	Fiscaglia (Massa Fiscaglia)	31		
CRA Comunità Alloggio	Mesola (Bosco Mesola)	29		
CRA Don Tampieri	Fiscaglia (Migliaro)	20		
CRA Quisisana Due	Ostellato	40	2	
CRA Carlo Eppi	Portomaggiore	36		
CRA Centro Terza Età	Portomaggiore	28	1	
Totale		360	6	

Il Distretto Centro Nord della Provincia di Ferrara esprime il fabbisogno di n.4 posti di Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti presso Quisisana Due di Ostellato.

- **Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex RSA)**

Tab.2

Casa Residenza per Anziani Non Autosufficienti (tipologie ex RSA) del Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara		
RSA	***Comune***	***N° posti in accreditamento***
RSA	Codigoro	30
RSA	Portomaggiore	34
Totale posti accreditati CRA (ex RSA)		64

[1] Servizio accreditato defintivamente a gestore pubblico ASP Delta Ferrarese (det. n. 109/2016) dopo periodo di accreditamento provvisorio

Denominazione	Posti attualmente accreditati	Posti in ampliamento da accreditare	DISLOCAZIONE POSTI DI AMPLIAMENTO	
			camere singole	camere doppie
4 posti per la CRA di Bosco Mesola "Comunità alloggio Bosco"	29	4	0	2
4 posti per la CRA G. Colombani Centro terza ETA' di Portomaggiore	28	4	4	0
4 posti per la CRA Aniceto Nibbio di Comacchio	40	4	1	2
1 posto per la CRA Don Tampieri di Migliaro Comune di Fiscaglia	20	1	1	0
10 posti in aumento (rispetto a quelli già accreditati per la attuale CRA N. 55) per la nuova CRA di Codigoro	55	10	10	0

- *Centri Diurni*

Tab. 3

Centri Diurni accreditati per Anziani Non Autosufficienti Distretto Sud Est della Provincia di Ferrara		
Centri Diurni	***Comune***	***N° posti***
Centro Diurno "Don Minzoni"	Argenta	10
Centro Diurno	Codigoro	10
Centro Diurno "Quisisana Due"	Ostellato	5
Centro Diurno "Carlo Eppi"	Portomaggiore	10
Totale posti accreditati in Centro Diurno		35

- *Accoglienza temporanea di sollievo in Case residenza per Anziani*

Nomi delle Strutture	**N° posti**
CRA RIVAMARE	2
CRA QUISISANA	2
CRA CENTRO TERZA ETA'	1
CRA DON MINZONI	1
TOTALE posti accreditati	6

Azioni	FRNA ASL	ASL FNA gravissimi	ASL FNA gravi	ASPEMS FRNA	ASPEMS FNA gravissimi	ASPEMS FNA gravi	ASP Delta FRNA	ASP Delta FNA gravissimi	ASP Delta FNA gravi	DOPO DI NOI ASP DEL DELTA	DDN AUSL DELTA	DOPO DI NOI ASP EMS	DOPO DI NOI AUSL-EMS	Vita Indipendente ASP Delta	V.I AUSL per Delta	V.I. AUSL per utenti EMS	Vita Indipendente ASPEMS	**TOTALE proiezione FRNA/FNA**	**Fondo Care giver ASPEMS**	**Fondo Care giver ASP Delta**	**Autismo**	**NOTE**
Assistenza residenziale anziani																						
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa")	€ 6.890.666,52																	**€ 6.890.666,52**				**Costi compreso aumento 1625, 98%, dim diff, Nucleo demenze 30000**
Ricoveri temporanei a sostegno della domiciliarità	€ 222.131,48																					
Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate																		**€ 0,00**				
Sollievi	€ 47.738,00																	**€ 47.738,00**				
Centrale dimissioni				€ 7.520,00			€ 14.000,00											**€ 21.520,00**				
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie anziani																						
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali																		**€ 0,00**				
Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)	€ 103.518,99																	**€ 103.518,99**				
Assistenza domiciliare e servizi connessi: A) assistenza domiciliare	€ 120.218,59		€ 100.000,00	€ 173.144,00	€ 17.120,00	€ 32.245,00		€ 67.000,00	€ 32.000,00									**€ 541.727,59**				
Assistenza domiciliare dimissioni difficili	€ 36.979,88			€ 9.960,00														**€ 46.939,88**				
b.1. trasporti (solo CD anziani)			€ 7.139,23															**€ 7.139,23**				
b.2. pasti	€ 31.557,20			€ 39.730,00		€ 4.210,00			€ 16.000,00									**€ 91.497,20**				
b.3. telesoccorso e teleassistenza	€ 0,00			€ 1.800,00														**€ 1.800,00**				
D) attività rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, caffè alzheimer, Emergenza calore, Palestra, ecc.)			€ 15.512,50			€ 10.500,00												**€ 26.012,50**	€ 10.548,00	€ 15.750,00		**Custode sociale**
Assegno di cura anziani: A) assegni di cura (di livello a-b-c)		€ 166.328,11	€ 103.207,00															**€ 269.535,11**				
B) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto		€ 49.512,26	€ 960,00															**€ 50.472,26**				
Accesso e presa in carico anziani																						
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	€ 33.815,02			€ 65.050,00			€ 112.000,00											**€ 210.865,02**				
Assistenza residenziale disabili																						
Strutture residenziali di livello alto (centri socio-riabilitativi residenziali)	€ 2.146.286,90																	**€ 2.146.286,90**				**n. 4 utenti zona di Codigoro fino al 31/12**
Strutture residenziali di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette)	€ 84.628,79			€ 74.450,00			€ 22.812,05			€ 27.780,00		€ 38.496,00						**€ 181.890,84**				**Aumento da febbraio La Villetta-La pieve-coccinella gialla**
Residenzialità disabili gravissimi (dgr 2068/04)	**€ 117.425,00**																	**€ 117.425,00**				**inseriti n. 1 nuovo ingresso da luglio**
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie disabili																						
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali	€ 46.748,00																	**€ 46.748,00**				
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (dgr 1230/08)	€ 21.504,60																	**€ 21.504,60**				
Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni): A) centri socio-riabilitativi diurni	€ 668.223,41		€ 112.405,56			€ 31.985,00												**€ 812.613,97**				
B) centri socio-occupazionali				€ 122.500,00		€ 52.500,00	€ 174.907,06			€ 13.500,00				€ 67.093,00				**€ 349.907,06**				
Assistenza domiciliare e servizi connessi a.2. prestazioni educative territoriali	€ 41.242,09			€ 14.570,00						€ 17.500,00	€ 4.500,00						€ 11.984,00	**€ 55.812,09**			€ 37.078,00	DDN:SED di gruppo + P.C. FA :SED – AGGIUNTI FRNA I N. 2 UTENTI DI CODIGORO APPROVATI NEI MONITORAGGIO
a.3. assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale				€ 44.532,00	€ 15.990,00	€ 4.992,00		€ 49.000,00	€ 15.500,00	€ 2.500,00								**#VALORE!**				
b.1. trasporti			€ 51.077,61			€ 90.400,00			€ 166.000,00									**€ 307.477,61**				previsto aumento 6% CSRD COOP.VA
b.2. pasti	€ 4.580,19			€ 5.710,00					€ 2.000,00									**€ 12.290,19**				
C) attività rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze.)			€ 4.036,34															**€ 4.036,34**		€ 21.500,00	€ 36.180,00	Formazione operatori e care giver
Contributi economici non continuativi																		**€ 0,00**				
Assegno di cura disabili A) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 l.104/92)			€ 184.869,67										€ 18.965,00					**€ 184.869,67**			€ 13.158,60	F.A. Assegni di cura utenti attualmente in carico – DDN: Progetto CSO

B) assegno di cura gravissime disabilità acquisite (dgr 2068/2004)		**€ 236.401,37**															**€ 236.401,37**				n.1 nuova attivazione da maggio € 45,00 e rivalutazione di n. 1 utente da luglio € 45,00
Assegni di cura minori		**€ 58.238,00**															**€ 58.238,00**			€ 33.830,16	adc minori
Accesso e presa in carico disabili																					
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	€ 73.633,16			€ 56.930,00			€ 75.000,00										**€ 205.563,16**				
Interventi trasversali per anziani e disabili																					
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari	€ 0,00								**€ 45.000,00**								**€ 45.000,00**				
Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico																					
Contributi per l'adattamento domestico e per l'autonomia nell'ambiente domestico	€ 0,00																**€ 0,00**				
Servizio di consulenza dei centri provinciali per l'adattamento domestico	€ 5.500,00																**€ 5.500,00**				
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili																					
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	€ 51.565,90			€ 129.042,00			€ 89.400,00										**€ 270.007,90**				
	€ 10.747.963,70	€ 510.479,74	€ 579.207,91	€ 744.938,00	€ 33.110,00	€ 226.832,00	€ 488.119,11	€ 116.000,00	€ 276.500,00	€ 61.280,00	€ 4.500,00	€ 38.496,00	€ 18.965,00	€ 67.093,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 11.984,00	#VALORE!	€ 10.548,00	€ 37.250,00	€ 120.246,76	
	FRNA ASL	ASL FNA gravissimi	ASL FNA gravi	ASPEMS FRNA	ASPEMS FNA gravissimi	ASPEMS FNA gravi	ASP Delta FRNA	ASP Delta FNA gravissimi	ASP Delta FNA gravi	DOPO DI NOI ASP DEL DELTA	DDN AUSL DELTA	DOPO DI NOI ASP EMS	DOPO DI NOI AUSL-EMS	Vita Indipendente ASP Delta	V.I AUSL per Delta	V.I. AUSL per utenti EMS	Vita Indipendente ASPEMS	**TOTALE proiezione FRNA/FNA 2023**	Fondo Care giver ASPEMS	Fondo Care giver ASP Delta	Fondo Autismo	

11.837.651,35

Spesa prevista	11.981.020,81	659.589,74	1.082.539,91		47.798,00	79.077,00	123.241,00			€ 120.246,76
	Totale FRNA	Totale FNA gravissimi	Totale FNA gravi		care giver	Vita indipendente	DOPO DI NOI		**FNA IMPLEMENTAZIONE PERSONALE**	FONDO AUTISMO
Assegnazione 2024	**11.547.910,00**	**625.115,00**	**899.909,00**		**47.612,00**	**62.322,00**	**118.233,00**		**88.421,00**	0
seconda assegnazione 2023	**459.837,00**									
Residui 2023	**600.264,24**	**-206.498,79**	**600.143,42**		**32.327,71**	**33.414,84**	**35.143,39**		**26.230,00**	**122.567,87**	**1.703.429,68**
Totale	12.608.011,24	418.616,21	1.500.052,42		79.939,71	95.736,84	153.376,39		114.651,00	
Residui 2024	626.990,43	-240.973,53	417.512,51		32.141,71	16.659,84	30.135,39		114.651,00	2.321,11

1.060.101,00

459.836,76

433193,03

166.950,39