Programma di attività di

DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Versione: 3/2017 (16/11/2017)
Stato: **Versione finale (consuntivo)**

Responsabile: **PETROPULACOS KYRIAKOULA**
Email: DgSan@regione.emilia-romagna.it
Tel. 051 5277161 - Fax. 051 5277056

PRINCIPALI FINALITÀ DEL PROGRAMMA

La Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione per il 2016 prende a riferimento il primo documento di programmazione (DEFR) che delinea il quadro degli obiettivi politici collegati alle missioni e ai programmi di bilancio. I contenuti programmatici riservati alla parte "Sanità e Sociale" costituiscono base di riferimento per l'intera azione amministrativa dei Servizi. Gli obiettivi prefissati per l'anno in corso trattano temi legati in particolare alla tutela del diritto alla salute, alla persona, alla famiglia, all'accoglienza e al sociale in genere. Obiettivi sfidanti che vedono occuparsi di prestazioni erogate dal SSR, i LEA, la prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'attività distrettuale, ospedaliera nonché i modelli di gestione ed erogazione della prestazioni (autorizzazione, accreditamento ecc....). Non di minore importanza le problematiche legate all'attività finanziaria ed ai sistemi di contabilità e patrimonio. La Direzione Generale provvede - con la programmazione 2016 - all'elaborazione e alla predisposizione degli Strumenti di Programmazione Sanitaria Regionale e di concertazione istituzionale e sociale. Assolve inoltre funzioni di indirizzo e coordinamento delle Aziende Sanitarie Regionali e cura la gestione dei rapporti con gli Organi Istituzionali delle stesse. Nell'ambito degli obiettivi programmati svolge funzioni di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti dei servizi garantendo il coordinamento delle Aziende Sanitarie e assicurando il raccordo tra programmazione sanitaria regionale e locale. Al fine di garantire il rispetto dei principi e degli obiettivi prefissati, la Direzione Generale vigila sulle attività aziendali e ne valuta i risultati secondo criteri determinati.
La Direzione sarà impegnata, inoltre, nel promuovere azioni di contrasto alla violenza di genere con particolare riguardo al tema dell'educazione alle giovani generazioni. Sarà predisposto un nuovo Piano sociale e sanitario regionale in attuazione del dettato della L.R. 2/2003 con il coinvolgimento di tutti i Servizi della Direzione Generale, dell'ASSR, ANCI, Cabina di regia regionale per le politiche sociali e sanitarie e Comitato tecnico scientifico, altri EE.LL., Ausl, Terzo Settore e OO.SS. Verranno, infine, implementate azioni volte al perseguimento del benessere e della salute di bambini e ragazzi, sostenendo al contempo l'impegno della famiglie verso la cura dei propri figli, per accompagnarne la crescita e migliorarne la qualità della vita. Saranno monitorati gli obiettivi regionali in tema di integrazione sociale dei cittadini stranieri, oltre che delle minoranze Rom e Sinte, e del contrasto all’esclusione sociale e alle marginalità estreme, in un contesto regionale in rapido cambiamento e segnato dal protrarsi della crisi economica.

SOMMARIO

Obiettivi di Direzione

- Ridurre le liste di attesa specialistica ambulatoriale e ricoveri programmati (obiettivo strategico collegato all'area di cambiamento Persone e comunità) pag. 4
- Sviluppare strumenti di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali- le Case della Salute (obiettivo strategico collegato all'area di cambiamento Persone e comunità) pag. 6
- Garantire il rispetto dell'obbligo vaccinale (obiettivo strategico collegato all'area di cambiamento Persone e comunità) pag. 7
- Lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà (obiettivo strategico collegato all'area di cambiamento Persone e comunità) pag. 8
- Realizzare politiche di Welfare (obiettivo strategico collegato all'area di cambiamento Amplificare il sistema di programmazione) pag. 10

Ridurre le liste di attesa specialistica ambulatoriale e ricoveri programmati (obiettivo strategico collegato all'area di cambiamento Persone e comunità)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

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. 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 quindi una delle priorità di politica sanitaria dell'Emilia-Romagna.

Nel corso del 2017 è stato attivato, con DGR 272/2017 il programma di riduzione delle liste di attesa per i ricoveri programmati mentre prosegue la realizzazione del programma di riduzione delle attese per prestazioni di specialistica ambulatoriale per le prestazioni selezionate dalla DGR 1056/2015. Entrambi i programmi richiedono la messa in campo coordinata di azioni da parte delle Aziende Sanitarie e della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

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 che hanno determinato un significativo miglioramento in questo contesto. (dato complessivo di partenza monitorato al 2015: 58% delle prestazioni nei termini previsti)

Per quanto riguarda i tempi dei ricoveri, monitorati nell'anno 2016, la situazione era la seguente:

Patologie neoplastiche: ricovero entro 30 giorni per il 71,5% dei casi

Protesi d'anca: ricovero entro 180 giorni, per il 79,9% dei casi

Altri casi: ricovero entro i tempi indicati dalle relative classi di priorità per il 69,5% dei casi

Per la specialistica ambulatoriale (sia per le visite, sia per le prestazioni strumentali) si prevede di ridimensionare i tempi di attesa (entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali) per il 90% dei casi

Per i ricoveri, l'obiettivo finale è quello del ridimensionamento dei tempi di attesa nei parametri fissati dalla DGR 272/2017

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2017

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Percentuale di pazienti affetti da patologia dell'anca che necessitano di intervento di artroprotesi operati entro 180 giorni	90%	**96%** ***eseguito il*** 31/12/2017 ***(CONSUNTIVO)***
Percentuale di ricoveri per prestazioni chirurgiche programmate oggetto di monitoraggio a livello nazionale eseguiti entro i tempi indicati dalle relative classi di priorità	90%	**90,4%** ***eseguito il*** 31/12/2017 ***(CONSUNTIVO)***
Percentuale di pazienti affetti da patologie neoplastiche con indicazione all'intervento chirurgico trattati entro 30 giorni dalla prenotazione.	90%	**95,2%** ***eseguito il*** 31/12/2017 ***(CONSUNTIVO)***
Percentuale di prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto della DGR 1056/2015 garantita entro 30 giorni (visite) ed entro 60 giorni (prestazioni strumentali).	90%	**98%** ***eseguito il*** 31/12/2017 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Monitorare i tempi di attesa assistenza specialistica ambulatoriale

Le Aziende sanitarie devono mantenere l'impegno avviato da anni di garantire tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti indicati a livello regionale. Ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS, in coerenza e completamento di quanto indicato a livello regionale (DGR 1056/2015).

Per il 2017 è previsto il monitoraggio degli esiti delle azioni aziendali ritenute prioritarie, in particolare:

- miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, condizioni di erogabilità e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali anche in applicazione al DPCM 12 gennaio 2017;
- prescrizioni e prenotazione dei controlli/approfondimenti diagnostici: gli specialisti che hanno in carico il paziente devono prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale;
- responsabilizzazione dei cittadini per ridurre le mancate presentazioni agli appun-tamenti e monitorare le disdette o cambi entro i termini previsti dalla LR 2/2016 art. 23 e dalla DGR 377/16.

Per i pazienti più complessi si ribadisce l'importanza dello sviluppo dei percorsi di Day Service Ambulatoriale anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero.

Monitorare l'andamento delle liste di attesa ricoveri programmati

il programma di mandato della Giunta (X Legislatura) è caratterizzato da un forte impegno per l'abbattimento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie, con particolare riguardo ai ricoveri ospedalieri programmati. A tal fine sono state fornite precise indicazioni alle direzioni generali e obiettivi specifici alle aziende sanitarie per la programmazione del 2015 e del 2016.

E' ora necessario definire ed attuare interventi di livello regionale per la riduzione e il monitoraggio dei tempi di attesa per i ricoveri programmati secondo tempistiche e obiettivi predefiniti, che consentano una piena trasparenza ed equità nella gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato e un controllo più stringente sul rispetto dei tempi di attesa, attraverso anche la individuazione di corretti livelli di responsabilità, monitoraggio del rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale, gestione completamente informatizzata delle liste, criteri di priorità per l'accesso predefiniti ed efficace informazione ai cittadini

Sviluppare strumenti di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali- le Case della Salute (obiettivo strategico collegato all'area di cambiamento Persone e comunità)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Nell'ambito delle politiche di sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali, le Case della Salute assumono un particolare rilievo in quanto fautrici di un modello integrato e multidisciplinare di intervento che può costituire un driver fondamentale dell'integrazione sociale e sanitaria, e possono essere sedi di sperimentazione di livelli di integrazione sociosanitaria negli ambiti previsti dalla DGR 2128/2016, sulla base delle scelte della programmazione locale. La programmazione regionale prevede allo stato attuale 122 case della salute su tutto il territorio regionale. Al 31/12/2016 erano 85 le case della salute già attive. L'obiettivo di lungo periodo è di realizzare tutte le case della salute programmate entro la fine del mandato della Giunta.

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2017

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Attivare le 8 case per la Salute previste per il 2017	8	**16** ***eseguito il*** 31/12/2017 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Svolgere azioni per lo sviluppo delle Case della Salute e medicina d'iniziativa

Applicazione delle nuove indicazioni regionali "Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa". La diffusione delle indicazioni regionali avverrà anche attraverso un percorso formativo rivolto a tutte le Aziende USL per:

- il miglioramento dell'integrazione tra la Casa della Salute e i diversi nodi della rete dei servizi territoriali e ospedalieri, a garanzia della continuità dell'assistenza;
- la promozione della piena partecipazione della comunità (pazienti / caregiver / as-sociazioni di pazienti e di volontariato / fino ai singoli cittadini);
- la diffusione degli strumenti innovativi di identificazione precoce della fragilità a supporto della presa in carico secondo i principi della medicina d'iniziativa.

Garantire il rispetto dell'obbligo vaccinale (obiettivo strategico collegato all'area di cambiamento Persone e comunità)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

L'approvazione della legge Regionale 19/2016 ha introdotto il rispetto degli obblighi vaccinali per la frequenza dei servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia allo scopo di preservare la salute di tutti i minori che frequentano tali servizi. La successiva approvazione del Decreto Legge 7 giugno 2017 n.73 ha ampliato gli obblighi vaccinali da 4, di cui solo 3 disponibili singolarmente, a 12 vaccinazioni, introducendo anche indicazioni relative ai tempi di adeguamento alle nuove norme da parte dei genitori.

il Decreto legge 7 giugno 2017 n. 73 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" è stato convertito nella legge 31 luglio 2017 n. 119 che prevede che le vaccinazioni obbligatorie diventino 10: anti-poliomielitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti- Haemophilus influenzae tipo b; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella (quest'ultima solo a partire dai nati nel 2017).

Le coperture per le suddette vaccinazioni obbligatorie nella Regione Emilia-Romagna al 31-12-2016, calcolate al 24° mese (nati 2014) sono le seguenti:

Vaccinazione antidifterite 93,1%

Vaccinazione antitetano 93,5%

Vaccinazione antipolio 93,3%

Vaccinazione antiepatite B 92,7%

Vaccinazione Antipertosse 93,1%

Vaccinazione Antiemofilo b 92,2%

Vaccinazione Anti morbillo-parotite-rosolia 87,2%

Non è ancora possibile valutare la copertura dell'anti-varicella in quanto verrà offerta ai nati del 2017 a partire dal prossimo anno, come previsto dalla legge.

L'obiettivo strategico consiste nel garantire una copertura maggiore del 95% per le vaccinazioni obbligatorie al 31/12/2017

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2017

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Garanzia di copertura maggiore del 95% per le vaccinazioni obbligatorie al 31/12/2017	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2017 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Dare attuazione al Nuovo Piano Vaccinale e attività di supporto e coordinamento

Adozione della Deliberazione di Giunta regionale che recepisce il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2018 e presenta il piano di implementazione del calendario vaccinale.

Introduzione delle vaccinazioni contro la varicella e il meningococco B in età pediatrica, contro il rotavirus ai neonati con fattori di rischio, contro la pertosse agli adulti e alle donne in gravidanza e contro lo pneumococco alla coorte dei 65enni e avvio della chiamata attiva per vaccinazione anti HPV nei maschi della coorte dei nati nel 2006. Realizzazione di una campagna informativa e comunicativa sul nuovo piano vaccinale

Lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà (obiettivo strategico collegato all'area di cambiamento Persone e comunità)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

La legge regionale sull'inclusione socio-lavorativa (L.r. 14/2015), la legge regionale sul Reddito di solidarietà (L.r. 24/2016), in attuazione integrata con il SIA - Sostegno per l'inclusione attiva introdotto dal governo, costituiscono i tre pilastri di un nuovo modo di concepire gli interventi di welfare e di costruire relazioni con gli utenti. Il percorso attuativo delle norme regionali presenta un elevato livello di complessità anche in relazione alla necessità di integrare, in particolare per la L.r. 24/2016, misure e strumenti regionali e nazionali. L'obiettivo è pertanto costruire risposte il più possibile integrate ed efficaci a sostegno dei percorsi di emancipazione e autonomia delle persone in condizione di povertà ed esclusione sociale.

La crisi economica ha portato, dal 2008 ad oggi, molte persone e famiglie a scivolare in una condizione di povertà e disagio anche nel territorio dell'Emilia-Romagna. Il tasso di povertà relativa è passato dal 2,2% del 2009 al 4,5% nel 2016 e si stima che oltre 65.000 famiglie siano al di sotto della soglia di povertà assoluta.

Sebbene i dati sull'occupazione siano in tendenziale miglioramento nella nostra regione, permangono gravi difficoltà nell'accesso al mercato del lavoro da parte delle persone fragili.

L'indicatore di impatto è costituito dall'adozione programma personalizzato di intervento per le persone prese in carico

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2017

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Dare avvio entro il 2017 alle misure previste dalla L.r 14/2015 e dalla L.r. 24/2016	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2017 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Attuare la L.R. 24/2016 "Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito"

Si prevede di dare attuazione alla LR 24/2016 attraverso la predisposizione degli atti e degli strumenti necessari per l'avvio del Reddito di solidarietà- RES- in raccordo con quanto previsto dal livello nazionale in riferimento al SIA e all'attuazione della Legge delega sulla Povertà.

Si prevede inoltre la sottoscrizione di un protocollo di accordo con ANCI, terzo settore, Caritas che possa contribuire ad una accurata attuazione territoriale della misura, integrata con i soggetti pubblici e privati attivi a livello locale.

Inoltre si prevede di definire un modello di presa in carico integrata delle persone che entrano nel percorso del Reddito di solidarietà in coerenza con quanto sarà definito dal Gruppo di lavoro nazionale sulla strumentazione per la presa in carico dei beneficiari del SIA ed in stretta integrazione ed interconnessione con la LR 14/15.

Infine si prevede di realizzare un percorso di accompagnamento e formazione rivolto ai territori per supportarli nell'avvio della misura regionale a livello locale

Definire gli strumenti attuativi della L.R. 14/2015 in integrazione con la L.R. 24/2016 e monitoraggio prima attuazione

Attuazione della L.R 14/2015 con particolare riferimento a:

- Avvio dell'attuazione della L.R. 14/2016 attraverso l'approvazione delle operazioni per l'inserimento al lavoro, l'inclusione sociale e l'autonomia, attraverso il lavoro, delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità" in ciascun ambito distrettuale
- avvio del monitoraggio degli interventi programmati e realizzati a livello territoriale
- Avvio del confronto ed elaborazione, anche con il supporto di specifico gruppo tecnico interdirezionale, della programmazione triennale integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario

Le attività si svolgono in stretto rapporto con la Direzione Generale economia della conoscenza, del lavoro e dell'impresa e con l'Agenzia regionale per il lavoro ed in stretta correlazione con quanto previsto dall'attuazione della L.R. 24/2016

Implementare il sistema informativo per gestione Reddito di Solidarietà

Con l'approvazione del Reddito di solidarietà (Res), introdotto in Emilia-Romagna con la legge regionale L.R. 24/2016 "Misure di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito" per il sostegno delle persone residenti in Regione Emilia-Romagna in condizioni di grave povertà, è prevista la realizzazione di un sistema informativo per la gestione della misura regionale del reddito di solidarietà. Il sistema dovrà essere integrato con i sistemi utilizzati dai Comuni, Unioni e ASP/ASC e con il sistema regionale per la gestione ed il monitoraggio degli interventi erogati alle persone fragili.

A tal fine è realizzato un piano operativo che definisce le attività e gli obiettivi da raggiungere per la gestione e l'attuazione del Reddito di solidarietà. E' stato costituito un Team di lavoro, costituito da diverse professionalità. All'interno del team di lavoro al Servizio Strutture Tecnologie e Sistemi informativi spetta la definizione del progetto tecnico e l'implementazione dell'applicativo per monitorare gli aspetti economici e di governo abilitando il sistema a cooperare con tutti gli attori coinvolti (INPS, comuni, ecc..).

Realizzare politiche di Welfare (obiettivo strategico collegato all'area di cambiamento Amplificare il sistema di programmazione)

Obiettivo di Direzione

Descrizione analitica:

Negli ultimi tempi la crisi economica e i mutamenti sociodemografici hanno messo alla prova la tenuta di questo sistema. È quindi importante oggi più che mai ricucire il tessuto sociale e questo è possibile considerando il welfare pubblico, territoriale e comunitario, come una costruzione collettiva in cui ognuno è chiamato a fare la propria parte. Occorre pertanto puntare a un sistema di welfare più coeso, dinamico e partecipato, che si pone l'obiettivo di aggredire i problemi anche attraverso la ricostruzione delle reti sociali, chiamando alla corresponsabilità gli utenti stessi con politiche abilitanti e iniziative di co-progettazione in grado di fare interagire tutte le risorse economiche e umane territoriali.

Il Piano sociale e sanitario è uno degli strumenti più rilevanti dell'azione politica della Giunta regionale. Il precedente Piano risale al 2008, la situazione socio-economica della regione Emilia-Romagna si è in questi anni profondamente modificata (aumento della popolazione anziana, aumento popolazione straniera, crisi economica) e si rendeva quindi necessaria una revisione complessiva della programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria.

Nell'ultimo triennio il ritmo di crescita della popolazione della Regione è progressivamente rallentato.

Al 1 gennaio 2016, la popolazione residente è pari a 4 milioni 454 mila abitanti, con crescita 0, di cui 534.614 persone con cittadinanza straniera.

La situazione è quindi quella di una popolazione che continua ad invecchiare (innalzamento dell'indice di vecchiaia, 175,5 nel 2016, contro 168 nel 2012). In particolare la popolazione dei "grandi anziani" (persone con più di 75 anni incide per il 12,6% sul totale ei residenti, pari ad oltre una persona su dieci.

Dal punto di vista della struttura della famiglia, si sta assistendo all'aumento delle famiglie unipersonali, strutturalmente più fragili, su cui grava un impegno sempre più elevato nei compiti di cura.

La crisi ha prodotto un'ulteriore fragilità per le famiglie: la caduta del reddito e le modificazioni intervenute nella sua distribuzione hanno avuto pesanti riflessi sulla spesa per i consumi e quindi sulla povertà relativa, in particolare per le famiglie più vulnerabili. La povertà materiale ed educativa nell'infanzia determina elementi di fragilità che si manifestano nell'intero arco della vita sia in termini di salute sia in termini di opportunità lavorative, sociali e relazionali. Dai dati Istat, nel 2014 la percentuale di minori in Emilia-Romagna in condizioni di povertà assoluta è del 9,5% pari a 65.000 minori con un aumento del 4% rispetto ai due anni precedenti.

La crisi ha inoltre prodotto un disagio abitativo. Gli sfratti per morosità sono aumentati del 30% tra il 2001 ed il 2014. In aumento anche i pignoramenti di case abitate dai proprietari. Tale situazione si riscontra anche nelle liste di attesa per l'assegnazione di una casa popolare. Da un'indagine di fine 2014 il numero complessivo di domande inserite nelle graduatore ERP comunali ammonta a circa 35 mila a fronte di poco più di 51 mila alloggi di edilizia residenziale pubblica occupati

Indicatori di impatto

- Costruzione di percorsi di reinserimento sociale o lavorativo a misura del cittadino-beneficiario
- Favorire la coincidenza tra distretti socio sanitari e Unioni, dando piena attuazione alla L.r. 12/13
- Far nascere e sviluppare strumenti di prossimità ed integrazione dei servizi sanitari e sociali: case della salute

Responsabilità:

PETROPULACOS KYRIAKOULA, dal 01/01/2017 al 31/12/2017

Indicatori:

Descrizione	Target	Ultimo monitoraggio
Approvazione del nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale nel corso del 2017	Sì	**Sì** ***eseguito il*** 31/12/2017 ***(CONSUNTIVO)***

Sotto obiettivi:

Presentazione in Giunta del nuovo Piano sociale e sanitario regionale e diffusione sul territorio

Conclusione della condivisione del testo con enti locali, aziende sanitarie, organizzazioni sindacali e terzo settore e avvio iter di approvazione da parte degli organi regionali competenti (Giunta, Commissione consiliare competente, Assemblea Legislativa). È prevista la realizzazione di eventi per la diffusione del nuovo Piano sociale e sanitario regionale una volta approvato

Condivisione strumenti di programmazione sociosanitaria a livello distrettuale

È prevista l'individuazione di linee guida e strumenti comuni per i Piani di zona triennali in attuazione del nuovo Piano

Integrazione flussi area sociale all'area sanitaria per la programmazione

La crisi economica nazionale ha fortemente alimentato le disuguaglianze, ulteriormente aggravate dall'ondata migratoria dei cittadini extracomunitari. Il quadro del welfare dell'Emilia-Romagna, pertanto, è mutato e la precedente "FOTOGRAFIA DEL SOCIALE" non è in alcun modo attuale. Il progetto si pone l'obiettivo di definire indicatori, tramite ampie forme di collaborazione con i servizi regionali, del Comune di Bologna ed universitari, oltre a proporli in forma web anche al fine di facilitare il lavoro di programmazione che impegnerà i territori nel corso dell'anno