

**13 APRILE 2018**

## **AREA A POLITICHE PER LA PROSSIMITA' E LA DOMICILIARITA'**

### **1° incontro pubblico**

**Partecipanti :** Rita Turati (CGIL), Marinella Bonazza (SPI CGIL), Raffaella Bizzi (ASSP Unione dei Comuni Terre e Fiumi), Alessandra Cavallari (ASP), Elisabetta Pedriali (ASP), Giovanna Gliottone (ASP), Annalisa Berti (ASP), Sabrina Montanari (ASP), Cristiano Guagliata (Decentramento Comune di Ferrara), Michela Pandini (Az.Usl), Sandra Bombardi (Az.Usl), Giancarla Bellini (Az.Usl), Fabio Ferraresi (Az.Usl), Stefano Sitta (Az.Usl), Silvia Bertaglia (Az.Usl), Angela Maria Di Cara (Az.Usl Ser.D Ferrara), Maria Rita Scardovelli (Az.Usl Ser.D), Paola Rossi (A.M.A.), Francesca Palazzi (ANFFAS), Beatrice Grandi (Associazione Giulia), Biagio Missanelli (Cooperativa Sociale il Germoglio), Christian Lucchiari (Associazione Nadya), Chiara Bertolasi (Cooperativa Sociale Serena -Portavoce Forum Terzo Settore), Roberto Cassoli (Forum Terzo Settore), Matteo Sacchi (Cooperativa Sociale Camelot), Elena D'Adda (Cooperativa I frutti dell'Albero), Eva Sortini (Cooperativa Sociale Esercizio Vita), Sabrina Trapella (Cooperativa Sociale Serena), Anna Perale (Centro Perez Istituto Don Calabria), Elisa Barattini, Linda Guerzoni (Associazione Casa e Lavoro), Maria Teresa Graziani (Associazione Lo Specchio), Alessandra Frenza (Centro Ascolto Uomini Maltrattanti), Elsa Gandini Moccia (AGruppo Estense Parkinson), Eleonora Mota (Cooperativa Sociale Integrazione Lavoro), Sabrina Carli (ASD Gruppo Sportivo Terapeutico Anffas), Carla Fiori (CUP 2000).

**Conduzione e Facilitazione:** Chiara Sapigni (Assessore Servizi alla Persona Comune di Ferrara), Mauro Vecchi (Responsabile Ufficio di Piano Distretto Centro Nord), Alessandro Venturini (Istituzione Scolastica Comune di Ferrara), Franco Romagnoni (Az.Usl), Patrizio Fergnani (Settore Servizi alla Persona Comune di Ferrara), Tommaso Gradi (Settore Servizi alla Persona Comune di Ferrara), Annalisa Bignardi (ASP), Alessandro Benvenuti (ASP).

### **Introduzione ai lavori – Mauro Vecchi Responsabile Ufficio di Piano**

Il Piano Sociale e Sanitario 2018-2020 del Distretto Centro Nord, dopo l'avvio del 27 gennaio scorso (link al sito dove scaricare tutte le presentazioni:

<http://www.cronacacomune.it/notizie/32874/avvio-del-piano-socio-sanitario-2018-20120-distretto-centro-nord.html>) propone - su alcuni ambiti tematici individuati dai Comuni - il sostegno all'adozione da parte delle Istituzioni di metodi di programmazione maggiormente partecipativi, volti a promuovere e valorizzare competenze diffuse nelle istituzioni, nelle organizzazioni del terzo settore e nei cittadini per facilitare processi di cambiamento.

A questi ormai unanimemente si riconosce un significativo valore in quanto favoriscono la responsabilizzazione delle persone, facendone emergere le risorse e spesso generano e attivano esperienze di associazionismo e volontariato. Tutte queste esperienze si sono rivelate molto utili a comprendere bisogni rimasti inespressi, opportunità e risorse territoriali, a motivare gli operatori nello svolgimento del loro lavoro, a ideare soluzioni e avviare esperienze innovative.

Gli incontri di area sono essenziali per raccogliere bisogni e proposte, buone pratiche ed esperienze positive sia formali che informali che vengono dalla comunità: vorremo cercare assieme a tutti i partecipanti di allargare la partecipazione anche a chi è lontano dalle istituzioni, in condizioni di marginalità sociale, per

avere persone che arricchiscano il percorso con punti di vista innovativi. La prospettiva di lavoro che proponiamo è di durata triennale, con l'obiettivo di strutturare percorsi di ideazione e realizzazione tramite percorsi di co-progettazione.

Oggi si aprono i lavori dell'Area A "Politiche per la prossimità e la domiciliarità", che comprende le seguenti tematiche:

<b>Area B: POLITICHE PER LA PROSSIMITA' E LA DOMICILIARITA'</b>	
Schede di Intervento	
<b>1</b>	Case della salute e Medicina d'iniziativa
<b>2</b>	Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
<b>3</b>	Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
<b>4</b>	Budget di salute
<b>5</b>	Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
<b>6</b>	Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
<b>7</b>	Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
<b>8</b>	Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
<b>40</b>	Servizi Accreditati FRNA (Disabili e Anziani)

In queste schede troveranno collocazione molti degli interventi consolidati e realizzati nel corso degli anni precedenti al nuovo piano. Ogni scheda avrà come premessa una contestualizzazione sui dati del territorio, a cui gli stessi partecipanti di area potranno contribuire utilizzando il seguente link del sito Regionale per accedere a dati ed indicatori messi a disposizione per la condivisione dei Dati sul contesto sociale regionale (alcuni dati sono di livello comunale, distrettuale, provinciale) : <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter/reporter-indicatori/piani-di-zona>

Per facilitare la condivisione delle tematiche in oggetto, si propone una suddivisione in 3 tavoli di lavoro:

- Case della Salute e Riorganizzazione della rete Ospedaliera (schede di riferimento: 1,2,3,4,7)
- Progetto di Vita, Vita Indipendente e Dopo di Noi- Disabilità (schede di riferimento: 6)
- Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale (schede di riferimento: 8)

Le schede n. 5 "Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari" e n. 40 "Servizi Accreditati FRNA (Disabili e Anziani)" sono considerate trasversali alle tematiche affrontate nell'Area.

Prima della suddivisione nei 3 tavoli di lavoro, ai partecipanti viene chiesto di condividere una riflessione iniziale in gruppi di 2-3 persone – in modo che tutti abbiano la possibilità di esprimersi. La

consegna è di scrivere sinteticamente le diverse opinioni in 2 post it di colore diverso, corrispondente alle seguenti domande:

- condividere le priorità riferite alla tematica del tavolo
- Condivisione di esperienze positive/buone prassi (formali e informali)

I post it vengono utilizzati come traccia di discussione nei tavoli di lavoro, con l'aggiunta dei seguenti quesiti:

- Proposta di quello che manca (carenze e temi non trattati)
- Chi Manca? Chi invitare ai prossimi appuntamenti (soggetti economici, istituzionali, utenti, cittadini ecc....)

## **RESTITUZIONE TAVOLI DI LAVORO**

### **1. CASA DELLA SALUTE E RIORGANIZZAZIONE RETE OSPEDALIERA**

**(Facilitatore: Patrizio Fergnani)**

**Le priorità** individuate dal gruppo dei partecipanti di questo tavolo, sono le seguenti:

- 1-Percorso sanitario come percorso unico per la persona (più competenze ai medici)
- 2-Integrazione e territorialità (non portare i pazienti all'ospedale di Cona per cambiare un catetere)
- 3-Aiuto al caregiver
- 4-Presa in carico e continuità assistenziale
- 5-Potenziare la domiciliarità
- 6-Adeguare i servizi sanitari all'evoluzione dei bisogni
- 7-Curare i caregiver (interventi per la domiciliarità)
- 8-Punti informativi (non solo nella casa della salute – richiesta delle associazioni AMA e Parkinson)
- 9-Formazione dei medici di base su patologie dementigene Alzheimer e Parkinson (anche implementando i corsi universitari)
- 10-Volontariato in una associazione come prerequisito per entrare nella facoltà di medicina (esperienza in essere in alcuni territori della regione)
- 11-Formazione per caregiver
- 12-Progetto di vita e di cura: (potenziare i servizi ospedalieri dopo le dimissioni per fragilità temporanea)
- 13-Informazione per accesso ai servizi
- 14-Rendere più semplice la fruibilità dei servizi dentro la casa della salute
- 15-Cultura della medicina di iniziativa (sentinelle: punti di riferimento all'interno del quartiere "es. edicolante", aggancio: come comunicare ed interfacciarsi, porta: casa della salute, scuola, comune).

- 16-Informare con attenzione le aree periferiche anche con punti informali (centro anziani....)
- 17-Assistenza agli anziani soli (lasciati in situazioni di abbandono perché lontano dai familiari)
- 18-Convenzione con associazioni e creare rete tra associazioni

### **Esperienze positive:**

- 1-Coinvolgimento degli studenti di medicina in attività di volontariato (corso di canto e musicoterapia)
- 2-Promozione della salute psicologica e degli stili di vita all'interno della casa della salute (lilt)
- 3-Centrale unica di dimissioni
- 4-Gruppo accoglienza e cabina di regia all'interno della casa della salute (board) con all'interno anche il 3° settore
- 5-Iniziative di educazione alla salute da parte di medici di medicina generale
- 6-Protocollo distribuzione farmaci per utenti del servizio di assistenza domiciliare
- 7-Auto aiuto della comunità per frazioni periferiche in cui non ci sono servizi

### **Assenti**

- 1-Medici ospedalieri
- 2-Medici di medicina generale
- 3-Università (Ferrara è sede per il corso per medici di medicina generale)
- 4-LILT
- 5-ANCESCAO

## **2 Tavolo: Progetto di vita indipendente e dopo di noi (Facilitatore: Alessandro Venturini)**

### **PRIORITA' SEGNALATE**

- Sostegno caregiver;
- Potenziamento dei percorsi di passaggio alla maggiore età, maggiore integrazione fra scuola e progetti di vita indipendente;
- Integrazione socio sanitaria non solo a livello di vertice ma nella progettazione dei percorsi/progetti di vita dei singoli;
- Continuità fra/dei servizi nella presa in carico delle persone disabili
- Progetti di vita indipendente
- Avvio di realtà residenziali sperimentali e di piccole dimensioni

### **ESPERIENZE/PRASSI POSITIVE**

- Strutturazione dell'Equipe di passaggio alla maggiore età e nascita dell'Unità operativa Disabili Adulti;
- Progetto Ponte: sia per quanto riguarda i percorsi socio occupazionali che il nuovo percorso socio riabilitativo attivato nell'Anno scolastico in corso;
- Possibilità di effettuare esperienze concrete di vita indipendente;
- Maggiore integrazione socio sanitaria;
- Progetto extrascuola, integrazione delle risorse sociali e sanitarie per le situazioni più complesse e gravi, e quindi maggiore possibilità di intervento con il Fondo Sociale per le situazioni di Disagio.

Durante la discussione emergono alcuni argomenti di interesse comune legati alle priorità alle mancanze ed alle buone prassi in particolare:

Confermare e potenziare la collaborazione fra istituzioni pubbliche e terzo settore, ciascuno con propri ruoli e competenze, che si è sostanziato in questi anni soprattutto in alcune progettualità che sono diventate parte integrante e fondante dei servizi per le persone con disabilità.

In particolare risultano importanti le esperienze che vanno a raccordare i servizi nei diversi ordini di età (equipe di passaggio età adulta, progetto ponte), e nelle diverse fasce di intervento (disabilità/disagio/extrascuola) tali esperienze devono essere potenziate e rese disponibili per tutti.

Un altro argomento molto sentito e condiviso è la necessità di trovare forme innovative di percorsi di vita indipendente per disabili giovani ed adulti, nella logica di una maggiore permeabilità fra pubblico e privato e nella ricerca di percorsi realmente individualizzati e "tarati" sulle capacità e le esigenze dei singoli. Viene confermata l'importanza di individuare degli strumenti attuativi per potere gestire i progetti come la Coprogettazione.

Si indica anche l'utilità di superare il modello di presa in carico da parte dei servizi di minori/adulti/anziani con disabilità in modo da dare maggiore continuità al progetto di vita della persona.

Si propone inoltre di dare continuità al tavolo, al di là dell'urgenza legata all'approvazione del Piano Attuativo 2018, in modo da potere monitorare i progetti previsti dal Piano e magari ridefinirne in itinere i contenuti in funzione dei cambiamenti dei bisogni del territorio.

## **Chi invitare**

Al tavolo sono rappresentate le diverse realtà che si occupano degli argomenti legati alla scheda 6, sia a livello istituzionale che per quanto riguarda la cooperazione Sociale e le associazioni di volontariato, è sicuramente da potenziare ed ampliare la partecipazione del terzo settore, e sono coinvolgere sicuramente gli operatori della Neuropsichiatria infantile.

## **3. TAVOLO “Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale” (Facilitatore: Tommaso Gradi)**

### **Le priorità segnalate:**

- Costituire un tavolo di regia per i dimittendi (coloro che sono in fine pena ed in prossimità di uscita)
- Maggiori interventi per l'Esecuzione Penale Esterna (percorsi di inserimento lavorativo, formazione, accoglienza)
- Rafforzare il Progetto di Teatro Carcere

### **Le buone prassi:**

- Progetto Az.Usl Peer supporter (n.20 partecipanti)
- Progetto Cittadini Sempre coordinato da Agire Sociale (25 nuovi volontari attivi coinvolti nelle diverse attività già in essere presso la CC di Ferrara)
- Percorsi di empowerment promossi dall'Az.Usl in carcere
- Teatro Carcere

### **Cosa manca?**

- Tavolo tecnico di coordinamento Area Penale Adulti più allargato, che si riunisca frequentemente: la rete dei soggetti che svolgono attività (Istituzionali, terzo settore, volontariato) in carcere è frammentata e debole;
- Promuovere più iniziative e incontri tra carcere e comunità esterna/città;
- Rendere le procedure burocratiche più snelle e le progettualità in sinergia tra loro;
- Rendere la formazione ed i laboratori più accessibile a tutti i detenuti;
- Formazione ed inserimenti lavorativi ora in atto non sufficienti: occorrono maggiori finanziamenti e investimento per gli inserimenti lavorativi.

### **Chi invitare?**

- Scuola (dirigenti scolastici, Vergani, Navarra, CTP)
- Enti di formazione professionale (per una condivisione più adeguata alle esigenze attuali dei percorsi di formazione professionale)
- Gli studenti dell'Università e delle scuole superiori per iniziative pubbliche sul carcere.