

PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE

Il nuovo **Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010** (approvato il 22 maggio 2008) prevede la predisposizione, anche a livello distrettuale, di un unico strumento di programmazione, il PIANO DISTRETTUALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE, che superi la programmazione settoriale tra servizi sociali e servizi sanitari in prima battuta ma che sia anche in grado di essere coerente e coordinarsi con le altre politiche (ambientali, urbanistiche, abitative, formative, occupazionali, culturali) a forte impatto sulla salute e il benessere sociale delle persone, delle famiglie, delle comunità

Viene redatto sulla base di un **Atto di Indirizzo della CSST (approvato il conferenza i 12 dicembre u.s.)** i cui contenuti poggiano su un Profilo di Comunità provinciale che individua bisogni e criticità ed è parte integrante dell'atto di indirizzo.

Il **Piano distrettuale** deve essere redatto in coerenza con l'Atto di indirizzo e deve integrare, da un lato gli strumenti di programmazione del Comune (Piano di Zona e Piano per la Salute) dall'altro integrare il PAT (Piano delle Attività Territoriali) del Distretto.

La Regione Emilia Romagna ha quindi elaborato un documento "**Linee di indirizzo per l'elaborazione e approvazione della programmazione distrettuale 2009-2011**", anche al fine di assicurare la compiuta partecipazione delle forze sociali e del terzo settore

Nel documento si afferma inoltre che il Piano distrettuale triennale dovrà "rappresentare non soltanto la realtà dei servizi ma indicare linee condivise di un approccio unitario e di comunità. Pertanto è necessario che le programmazioni sociale e sanitaria si confrontino fin dall'avvio del processo con le altre politiche che influenzano salute e benessere sociale (politiche abitative, del lavoro, scolastiche, mobilità, sicurezza)....."

L'approccio integrato che l'Ufficio di Piano deve supportare e organizzare, prevede fin dall'avvio del processo di programmazione la partecipazione ai tavoli delle componenti sociali e sanitarie (in particolare tra queste ultime le figure referenti per i contenuti relativi alla prevenzione, alla promozione della salute e di stili di vita sani, e quelle referenti per i diversi ambiti di intervento).....

Dovrà essere assicurata la partecipazione dei professionisti competenti. Negli stessi tavoli devono essere coinvolti, a seconda dei temi trattati, soggetti e professionisti che si occupano di scuola, casa, mobilità, lavoro e formazione professionale, in modo da garantire l'ottica di integrazione delle politiche fin dalla fase di impostazione delle priorità. "

Il Piano per il Benessere, integrando anche tutte le attività del Distretto, assume di fatto il carattere di vero e proprio Piano del Welfare comunale.

Il governo del processo viene svolto dal Comitato di Distretto, con il supporto tecnico dell'Ufficio di Piano. Il Comitato di Distretto definisce le priorità strategiche e annuali, le tipologie degli interventi e servizi e le tendenze di sviluppo o contenimento, l'allocazione delle risorse anche con riferimento alla costituzione e all'utilizzo del Fondo Sociale Locale. Definisce altresì le modalità di partecipazione dei soggetti del terzo settore alla definizione del Piano

Si tratta di **integrare e conciliare**, al di là delle azioni contenute nel **Piano di Zona e nel Piano per la Salute** (in parte sovrapponibili) le **differenti logiche sottostanti i due strumenti**: il primo di carattere maggiormente gestionale e legato prettamente all'attività dei servizi e quindi alla logica dell'offerta e della singola prestazione, l'altro teso a definire lo stato di salute della popolazione, i

bisogni e la loro evoluzione, l'individuazione dei determinanti di salute e la valutazione di quanto le azioni sviluppate riescano ad incidere su tali determinanti.

Nello specifico l'ottica della prevenzione delle patologie e in generale dei fenomeni che si vogliono affrontare non limitandosi solo alla logica dell'offerta di servizi ma sviluppando progetti e azioni di prevenzione e promozione della salute e del benessere basati sul monitoraggio e analisi dei fenomeni e loro andamento (filoni di attività maggiormente sviluppati nell'ambito dei programmi di attività del Piano per la salute) dovrebbe essere preservato ed esplicitato nella impostazione del nuovo Piano, trovando, di conseguenza, corrispondenza nelle risorse proprie e/o di altri enti/istituzioni che l'Amministrazione intende investire.

Il tema della prevenzione delle malattie e della promozione di stili di vita sani, la prevenzione della incidentalità stradale e sul lavoro, è stato il filo conduttore dei sei programmi di azione del PPS.

Sono stati quindi attivati 10 tavoli di lavoro sulle seguenti aree tematiche i cui incontri (2 per tavolo) sono stati organizzati con l'obiettivo di dare conto dei risultati raggiunti sulle diverse tematiche con la realizzazione del piano di zona e del piano per la salute nonché sulle attività dei servizi sanitari e ridefinire gli obiettivi strategici (vedi allegato) per la programmazione triennale:

- **Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva della donna;**
- **Diritti dei bambini e degli adolescenti**
- **Politiche a favore dei giovani;**
- **Immigrazione, asilo, lotta alla tratta;**
- **Contrasto alla povertà;**
- **prevenzione e contrasto delle dipendenze e altre forme di disagio sociale;**
- **Politiche a favore degli anziani;**
- **Politiche a favore dei disabili;**
- **Sicurezza stradale, sul lavoro e incidenti domestici;**
- **Patologie Prevalenti;**

Allegato: obiettivi definiti a seguito del secondo incontro dei 10 tavoli di lavoro

Tavolo 1 - Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva della donna;

1. Coordinamento dei punti e degli strumenti informativi dei servizi pubblici e delle associazioni sui servizi per l'infanzia, la famiglia, la donna, la nascita.
2. Rafforzare nell'ambito dello sportello sociale le risposte assistenziali, monitorando i reali bisogni delle famiglie, nelle diverse fasi dell'orientamento, del segretariato sociale, della presa in carico.
3. Favorire e rafforzare la solidarietà familiare, mediante attività di formazione sulle relazioni di coppia e di preparazione al matrimonio e alla convivenza, di promozione e di sostegno delle reti familiari e tra associazioni di famiglie. Dare una specifica attenzione nelle politiche locali alla centralità delle famiglie, anche in un contesto non di disagio, di azioni di prevenzione e di mediazione dei conflitti e familiare
4. Rafforzare una politica abitativa finalizzata ad un aumento dell'offerta di abitazioni in affitto (con vincoli urbanistici per la locazione, sviluppando il progetto di Agenzia Casa, ecc.), tesa a sostenere le famiglie a fronte del caro affitti in particolare nel caso di carenza o di perdita del lavoro .o di donne con problemi di violenza)
5. Coinvolgere le famiglie e i cittadini utenti dei servizi nella valutazione della qualità dei servizi pubblici locali offerti.
6. Promuovere il benessere della donna , dell'uomo e delle famiglie mediante azioni specifiche di conciliazione dei tempi della vita e del lavoro, agendo sulla flessibilizzazione dei servizi di welfare, degli orari del mondo produttivo, sul piano degli orari della città, per alleviare e redistribuire i carichi di lavoro domestico e di cura sia rivolto ai figli che agli anziani;
7. Promuovere e garantire un'assistenza appropriata al percorso nascita, con particolare riferimento agli obiettivi di miglioramento proposti dalla DGR 533/2008;
8. Promuovere e garantire la salute riproduttiva e sessuale di uomini e donne, comprese le principali disfunzioni e patologie ginecologiche, con interventi preventivi e assistenziali con particolare attenzione alla popolazione immigrata e ai giovani;
9. Definire azioni specifiche per la prevenzione della sterilità/infertilità e garantire una presa in carico integrata alle coppie infertili;
10. Consolidare gli interventi di assistenza alle maternità difficili (multiproblematiche, adolescenti, ecc.) e di informazione e sostegno della maternità mediante il rafforzamento nell'integrazione sociale e sanitaria e l'attivazione di specifiche azioni di aiuto, come previsto dalle linee guida regionali;
11. Applicare e monitorare il protocollo operativo per lo sviluppo della rete distrettuale di Modena finalizzata all'accoglienza e accompagnamento delle donne che subiscono violenza, rafforzando inoltre gli interventi di prevenzione e contrasto ai comportamenti violenti;
- 12 Monitorare l'applicazione della legge 194 come previsto dalle linee guida regionali, con attenzione alle motivazioni per individuare le azioni utili a rimuoverle
13. Favorire la diffusione di una cultura del riconoscimento del valore della differenza di genere, anche al fine di migliorare la relazione tra uomini e donne fin dalle giovani generazioni.

Tavolo 2 - Diritti dei bambini e degli adolescenti

1. Migliorare il contesto ambientale, sociale e di cura dei minori e degli adolescenti realizzando azioni tese a garantire un'elevata qualità di vita dei minori di tutte le etnie e culture e a investire sulla loro autonomia e responsabilità
2. Migliorare e potenziare l'attuale rete dei servizi per l'apprendimento e di promozione della salute nelle diverse fasi della crescita per promuovere il benessere psicofisico e relazionale dei minori
3. Consolidare le attività di prevenzione e di promozione della salute dei minori e degli adolescenti volte alla riduzione della trasmissione delle malattie infettive, in particolare tramite la promozione delle vaccinazioni raccomandate dalla regione Emilia-Romagna
4. Sviluppare e consolidare i servizi educativi per la prima infanzia.
5. Sostenere gli interventi di assistenza sanitaria distrettuale rivolti all'infanzia e all'adolescenza e le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di tutti i disordini dello sviluppo del bambino.
6. Rafforzare il coordinamento tra le istituzioni che si occupano con modalità integrate di minori e famiglie (servizi sociali, educativi, formativi, sanitari, ecc.).
7. Promuovere e sviluppare ulteriormente i progetti di affidamento, al fine di mantenere in un contesto di vita familiare le azioni di tutela dei minori che necessitano di interventi assistenziali residenziali.
8. Promuovere e sviluppare il progetto adozione, al fine di garantire ai minori e alle famiglie interventi di sostegno, vigilanza e tutela.
9. Sostegno alla prevenzione e al recupero del disagio minorile, mediante azioni integrate socio-sanitarie ed educative mirate al rafforzamento delle competenze genitoriali della famiglia.
10. Rafforzare gli interventi integrati socio-sanitari sulla base dei protocolli di prevenzione ed intervento in caso di abuso e maltrattamento ai minori e sviluppo e consolidamento delle azioni di sostegno, accoglienza e di assistenza ai minori stranieri non accompagnati e/o vittime della tratta.
11. Promuovere azioni a fronte di bisogni e criticità, legati alle patologie croniche, quali il diabete giovanile, le malattie respiratorie, la celiachia, ecc.;
12. Proporre e realizzare azioni atte al recupero e limitazione degli esiti delle disabilità e di sostegno dell'integrazione scolastica
13. Azienda di servizi nel settore dei minori: sviluppo dell'integrazione nella rete dei servizi distrettuale

Tavolo 3 - Politiche a favore dei giovani;

- 1) Promuovere forme di collaborazione e coordinamento tra le diverse risorse informali e istituzionali del territorio, in particolare per la promozione dell'agio e degli stili di vita sani
- 2) Sviluppare la collaborazione con i centri di formazione, le scuole medie superiori, l'università e con il mondo del lavoro, in rapporto con il territorio, per lavorare anche in collaborazione con le famiglie, in particolare sul benessere, sugli stili di vita positivi e sulla prevenzione all'uso di alcool e fumo.
- 3) Sostenere e consolidare le azioni di prevenzione primaria nell'ambito del contrasto alle dipendenze, quali progetti integrati di attività di aggregazione, nei luoghi di divertimento dei giovani e di recupero delle competenze scolastiche.
- 4) Promuovere iniziative per favorire la partecipazione dei giovani alla gestione di attività e alla vita della città. tenendo conto della multiculturalità.
- 5) Mantenere un monitoraggio periodico su come cambia l'universo dei giovani in città, anche con riferimento alla condizione lavorativa e occupazionale a fronte della crisi.
- 6) Promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale dei ragazzi, delle ragazze e delle giovani coppie con attenzione all'approccio transculturale
- 7) Sostenere le azioni di prevenzione e di intervento precoce delle diverse forme ed espressione del disagio psichico (comportamentali, emotive, cognitive e relazionali) dei giovani della città con attenzione al genere e alla multiculturalità.
- 8) Sostenere le azioni di prevenzione e di recupero del disagio minorile e giovanile nella città, anche rispetto al passaggio alla maggiore età.
- 9) Sostenere e consolidare gli interventi educativi a prevenzione della dispersione scolastica e dei comportamenti violenti, con attenzione al tema della legalità.

Tavolo 4 - Immigrazione, asilo, lotta alla tratta;

1. Sviluppare i progetti che hanno come obiettivo l'integrazione sociale dei cittadini stranieri, lavorando in rete per uno scambio di esperienze tra le associazioni coinvolte, nonché proseguendo sulla proposta della carta dei diritti e dei doveri.
2. Proseguire nel lavoro di rete per gli interventi per i cittadini stranieri sui temi della formazione, del lavoro e della casa, ecc., promuovendo attività informative sull'accesso ai servizi e sulla tutela della salute.
3. Sostenere i servizi scolastici ed educativi a fronte dell'utenza straniera, anche a seguito della elevata concentrazione di alunni stranieri e dell'alta percentuale dei nuovi arrivi.
4. Sostenere le comunità di stranieri presenti nella città nella individuazione di luoghi e spazi per l'incontro e la socializzazione.
5. Consolidare e sviluppare i progetti di promozione e qualificazione relativamente alla formazione e all'inserimento al lavoro nel settore assistenziale (Progetto Serdom).
6. Monitorare il fenomeno migratorio, con particolare attenzione a minori stranieri non accompagnati, ai profughi richiedenti asilo, ai ricongiungimenti familiari, e ad alcune situazioni sanitarie specifiche (salute riproduttiva, salute mentale, prevenzione malattie infettive, assistenza all'infanzia)
7. Sostenere le azioni a tutela della salute dei cittadini stranieri e l'integrazione tra servizi sociali, sanitari, educativi, ecc., affrontando la necessità della mediazione culturale e linguistica.
8. Proseguire sui progetti assistenziali ai profughi richiedenti asilo, al progetto Oltre la strada e alle donne migranti.

tavolo 5 - Contrasto alla povertà

1. Proseguire nel percorso di realizzazione del servizio dello sportello sociale previsto dal piano regionale sociale e sanitario: raccolta e analisi del bisogno, informazione e orientamento, accesso e presa in carico
2. Approfondire la conoscenza dell'incidenza della povertà e delle sue caratteristiche e ricadute in termini di salute e benessere sociale in ambito distrettuale, al fine di individuare azioni integrate di prevenzione e di accesso facilitato ai percorsi sanitari e socio-sanitari
3. Attivare azioni educative per promuovere e valorizzare il senso civico delle persone e delle famiglie.
4. Sostenere le famiglie con maggiori fragilità e più esposte alla congiuntura economica negativa nel pagamento delle spese per gli affitti e mediante aiuti economici.
5. Mettere in rete l'insieme delle risorse disponibili pubbliche e private (generi alimentari, contributi economici, ecc.) a favore delle famiglie e delle persone in difficoltà.
6. Proseguire nella gestione degli strumenti operativi per orientare i proprietari privati all'offerta di alloggi per l'affitto a fasce deboli e a canone concordato.
7. Integrare gli interventi e le politiche sociali e assistenziali con le risorse e la progettualità proprie delle politiche del lavoro e delle politiche formative, con il coinvolgimento delle organizzazioni economiche di categoria, delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, nonché dei centri per l'impiego.
8. Concentrare gli interventi di assegnazione del patrimonio abitativo pubblico sulle aree del bisogno abitativo con maggiore fragilità.
9. Consolidare gli interventi residenziali temporanei rivolti ad adulti in condizioni di povertà estrema, con attenzione al genere, alle famiglie monogenitoriali e alle persone sole.
10. Sostenere e promuovere, in una logica di sistema territoriale, l'inserimento lavorativo quale misura di integrazione sociale e lavorativa al fine del contrasto della povertà e del reinserimento sociale, valorizzando la funzione sociale della spesa pubblica e con la partecipazione delle cooperative sociali e delle imprese.
11. Sostenere gli interventi sanitari e socio-educativi, di socializzazione e di inserimento lavorativo rivolti ai sottoposti all'azione penale.
12. Proseguire nei programmi per l'integrazione sociale dei nomadi e di gestione delle micro-aree

Tavolo 6 - Prevenzione e contrasto delle dipendenze e altre forme di disagio sociale

- 1) Consolidare la collaborazione, in particolare, con le scuole medie inferiori e superiori, per la prevenzione primaria a contrasto dell'uso di sostanze stupefacenti e anche per la prevenzione di alcool, fumo, gioco d'azzardo, in analogia e integrazione con gli interventi sugli stili di vita positivi e le tematiche relative anche agli ambiti relazionali, affettivi e della sessualità.
- 2) Promuovere e favorire un coordinamento delle attività di prevenzione primaria realizzate e in corso di svolgimento negli istituti scolastici della città, proseguendo le attività di mappatura delle iniziative e coinvolgendo direttamente gli istituti scolastici.
- 3) Consolidare gli interventi di inserimento lavorativo anche con accesso a bassa soglia, nell'ambito di un percorso di reinserimento sociale.
- 4) Sviluppare nei diversi contesti territoriali e di vicinato gli interventi di mediazione dei conflitti.
- 5) Consolidare il percorso di integrazione del Sert nell'ambito degli altri servizi territoriali e lo sviluppo del progetto regionale tabagismo e del progetto regionale di prevenzione algologica, avvalendosi anche del contributo delle associazioni.
- 6) Sviluppare gli interventi di prevenzione terziaria.
- 7) Consolidare l'integrazione tra servizi sociali e sanitari, verificando la rete dei servizi a seguito dell'aumento dell'età degli utenti e della multiproblematicità, dei casi con doppia diagnosi, e difficoltà di integrazione.

Tavolo 7- Politiche a favore degli anziani

1. Sviluppare il servizio dello sportello sociale cittadino, con riferimento anche agli sportelli sociali circoscrizionali e al lavoro di rete con i punti informativi sia privati che pubblici per la raccolta e analisi del bisogno, informazione e orientamento, accesso e presa in carico.*
2. Promuovere e coordinare in modo integrato le azioni sui corretti stili di vita, che tengano conto delle esigenze e criticità dell'essere anziano e dell'appropriatezza degli interventi.
3. Sostenere la domiciliarità degli anziani e il lavoro di cura delle famiglie, promuovendo le reti di solidarietà sociale e di vicinato, al fine di supportare interventi assistenziali che prolunghino la condizione di autosufficienza
4. Sviluppare le attività culturali e di socializzazione, per prevenire con azioni positive gli stati di disagio, malattia, emarginazione, invalidità, tenendo conto delle differenze di genere e valorizzando il ruolo delle associazioni e del volontariato degli anziani e dei servizi che offrono a favore della città.
5. Sviluppare una politica integrata nella città per gli anziani, comprensiva della problematica abitativa, dei trasporti, della sicurezza, delle tariffe e dei prezzi, della rete dei servizi.*
6. Promuovere e sostenere iniziative di contrasto alla fragilità : emergenze climatiche , cadute, accesso ai servizi, interventi sanitari a domicilio, ecc.
7. Individuare le strategie per garantire percorsi appropriati di dimissione protetta integrando le risorse tra ospedale e territorio , tenendo conto della nuova organizzazione del welfare distrettuale
8. Attivare una politica abitativa a sostegno degli anziani in condizioni di povertà economica.
9. Consolidare gli interventi domiciliari: la capacità di risposta dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria e sanitaria, gli assegni di cura e gli strumenti a sostegno del lavoro di cura delle famiglie, anche nei percorsi di dimissioni ospedaliere protette.
10. Potenziare la capacità di risposta dei servizi residenziali temporanei di riattivazione e di sollievo alle famiglie, nei percorsi di dimissioni protette.
11. Sviluppare i progetti dei minialloggi, del portierato sociale e degli “Spazi Anziani”.
12. Sostenere le politiche di intervento assistenziale che si avvalgono delle assistenti domiciliari (Serdom, Assegno i cura, ecc.) in collaborazione con il Centro per l'impiego e mediante la programmazione delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza.
13. Consolidare la rete dei servizi residenziali per anziani con l'obiettivo del mantenimento almeno del 3% dei posti, monitorando il rapporto tra posti di RSA e casa protetta in relazione ai bisogni socio sanitari degli anziani e dei servizi semiresidenziali a supporto delle famiglie.
14. Consolidare i percorsi e gli strumenti di rilevazione e di valutazione della qualità nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari, a gestione diretta, appaltata e convenzionata

Tavolo 8 – Politiche a favore dei disabili

- 1) Diffondere maggiormente in tutte le sedi (luoghi di lavoro, del tempo libero, ecc.) una cultura dell'accettazione, della presa in carico e della valorizzazione delle competenze delle persone in difficoltà
- 2) Promuovere una politica complessiva per la formazione professionale e per l'impiego rivolto alle persone diversamente abili, comprese quelle con problematiche psichiatriche, coinvolgendo tutti i soggetti interessati: Provincia e Centri per l'impiego, Organizzazioni imprenditoriali. Organizzazioni Sindacali, Enti Locali.
- 3) Sostenere la domiciliarità e la vita indipendente delle persone diversamente abili e il lavoro di cura delle famiglie, anche tramite le risorse e il lavoro integrato dei servizi sociali e sanitari e valorizzando le reti di solidarietà delle associazioni e il senso civico delle persone e delle famiglie.
- 4) Sviluppare la rete dei servizi sociali e sanitari domiciliari, semiresidenziali e residenziali a fronte dell'incremento della domanda assistenziale, anche progettando attività e programmi appositi a fronte dell'invecchiamento degli utenti.
- 5) Migliorare i percorsi di accompagnamento alla vita adulta attraverso la costruzione di progetti individuali condivisi tra la NPI, la scuola, i servizi sociali d'area adulti, il sistema delle cure primarie e i servizi sanitari territoriali.
- 6) Migliorare la presa in carico delle problematiche sanitarie della persona disabile, valorizzando il ruolo del MMG e attraverso l'individuazione e sperimentazione di percorsi dedicati di accesso a prestazioni sanitarie (preventive, diagnostiche e terapeutiche) che considerino la specificità legata alla condizione di disabilità.
- 7) Promuovere le attività, tra Enti, Associazioni e Cittadini, della Fondazione Vita indipendente.
- 8) Rafforzare, anche sulla base delle nuove modalità di gestione, il servizio del trasporto disabili e l'accessibilità del servizio di trasporto pubblico.
- 9) Rafforzare il coordinamento degli interventi di Inserimento lavorativo (potenziando il ruolo professionale di tutoraggio, accompagnamento e mediazione) e il coordinamento tra età evolutiva ed età adulta, nelle diverse modalità di intervento con le aziende e le organizzazioni coinvolte nell'inserimento lavorativo disabili e con problematiche psichiatriche.
- 10) Integrazione scolastica degli alunni diversamente abili: Sostenere la realizzazione di una funzione di coordinamento di tutti i soggetti che intervengono (collegamento con il Tav. 2) .
- 11) Consolidare le attività di socializzazione, dello sport e del tempo libero nell'area dei servizi per le persone diversamente abili, comprese le persone con disagio psichiatrico.
- 12) Proseguire nel percorso di integrazione dei servizi dell'ASP Charitas nella rete distrettuale per la disabilità.

Tavolo 9 - Sicurezza stradale, sul lavoro e incidenti domestici;

Sicurezza stradale

- 1) Incentivare l'utilizzo di mezzi alternativi a quelli motorizzati e della mobilità collettiva, aumentando la sicurezza degli utenti deboli della strada (ciclisti, pedoni, due ruote motore).
- 2) Migliorare le condizioni ambientali e infrastrutturali con particolare attenzione all'utenza debole e a zone ritenute a rischio (prossimità complessi scolastici, intersezioni, quartieri residenziali, ecc.) attraverso interventi mirati.
- 3) promuovere una cultura della sicurezza e della convivenza di tutti gli utenti della strada d'informazione e formazione, di educazione stradale ed alla mobilità sostenibile attraverso interventi integrati tra i soggetti coinvolti; di controlli mirati ai comportamenti a rischio
- 4) Monitorare costantemente l'evoluzione del fenomeno nei suoi aspetti quantitativi e nelle dinamiche degli eventi incidentali nonché rispetto ai danni sociosanitari provocati al fine di orientare gli interventi di prevenzione
- 5) migliorare la tempestività del primo soccorso attraverso la formazione di personale laico

Sicurezza sul lavoro

- 1) migliorare il sistema di tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro rafforzando il coordinamento tra gli enti preposti al controllo secondo quanto previsto dalla nuova normativa;
- 2) indirizzare le attività di vigilanza e controllo verso i comparti a maggior rischio (infortunistico ed igienistico) sostenendo al contempo la formazione e informazione dei soggetti più deboli (aziende di piccole dimensioni, lavoratori autonomi, stranieri, interinali)
- 3) migliorare, attraverso una maggiore integrazione degli interventi, la salute dei lavoratori delle aziende pubbliche e private promuovendo sani stili di vita, il benessere del lavoratore, valorizzando il lavoratore stesso con risorsa dell'azienda.
- 4) Supportare i lavoratori che hanno riportato invalidità e/o inidoneità nei percorsi di reinserimento sociale e lavorativo
- 6) Monitorare costantemente l'evoluzione del fenomeno nei suoi aspetti quantitativi (e con attenzione alla variabile di genere) e nelle dinamiche degli eventi incidentali nonché rispetto ai danni sociosanitari, al fine di orientare gli interventi di prevenzione ai comparti e alle mansioni più a rischio

Incidenti domestici

Sviluppare un piano di interventi formativi/ informativi in tema di prevenzione degli incidenti domestici con particolare attenzione ai soggetti più a rischio (bambini, donne, anziani)

Tavolo 10 - Patologie Prevalenti

- 10) Monitorare periodicamente l'andamento delle patologie prevalenti (tumori, ictus, infarti, diabete, patologie cronico-degenerative, disturbi psichici, malattie rare autoimmuni) analizzando tutti gli indicatori disponibili e i principali determinanti, con attenzione al genere e alla disuguaglianza;
- 11) promuovere e sostenere interventi di informazione/formazione, sensibilizzazione, responsabilizzazione dei cittadini sugli stili di vita sani e sulla loro rilevanza nella prevenzione primaria e sul valore terapeutico che questi hanno nella prevenzione terziaria
- 12) promuovere tutte le azioni necessarie al fine di consentire ai cittadini scelte consapevoli sui percorsi diagnostico-terapeutici e nel contempo promuovere l'uso appropriato delle risorse sanitarie (farmaci, esami diagnostici, servizi), con strategie di responsabilizzazione dei cittadini e dei professionisti;
- 13) sostenere la centralità degli interventi sanitari territoriali con particolare attenzione alle attività di prevenzione, allo sviluppo delle cure primarie, ai percorsi di continuità assistenziale, agli screening
- 14) promuovere e attivare percorsi distrettuali sulle patologie prevalenti quali modalità organizzative clinico assistenziali finalizzati a migliorare e integrare ulteriormente i servizi e le professionalità, garantire equità d'accesso, appropriatezza, presa in carico, continuità assistenziale, favorendo il sostegno ai malati e alle famiglie, monitorando e valutando i risultati
- 15) Sviluppare l'integrazione dei servizi territoriali dedicati alla salute mentale, con attenzione alla integrazione distrettuale sanitaria e sociale, finalizzando gli interventi alla prevenzione, alla cura e al reinserimento sociale
- 16) programmare interventi sociosanitari per favorire il recupero dell'autosufficienza e il reinserimento nelle attività sociali e lavorative dei cittadini che a causa di gravi patologie hanno avuto periodi di disabilità
- 17) consolidare le esperienze di integrazione degli interventi sia di prevenzione che assistenziali con le Associazioni presenti sul territorio
- 18) affrontare le patologie che necessitano di assistenza sanitaria elevata, in particolare nelle condizioni della non autosufficienza, individuando azioni tese a ridurre i danni da esse provocate, garantendo sostegno e supporto ai malati e alle loro famiglie, sviluppando le attività di lungo assistenza e cure palliative e programmi terapeutici appropriati e proporzionati ai progetti di cura e di vita