

Piano distrettuale per la  
salute e il benessere  
sociale 2009-2011  
Distretto di Modena

## Piano Attuativo 2010

## Indice generale

1. Introduzione .....	3
2. Gli attori e il percorso di costruzione del Piano .....	4
3. Il Comitato di Distretto e l'Ufficio di Piano .....	5
4. Azioni e interventi per garantire l'integrazione e la continuità assistenziale .....	6
4.5 Fondo regionale straordinario – attuazione del programma regionale per la promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità .....	8
5. Programmi specifici inseriti nel Piano Attuativo 2010 del Piano per la salute e il benessere sociale 2009-2011 .....	13
6. OBIETTIVI E ATTIVITA' DEL PIANO ATTUATIVO 2010 .....	14
1.1 Obiettivi e indicatori del settore <i>Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva donna</i> .....	14
1.2 Obiettivi e indicatori del settore <i>Diritti dei minori e degli adolescenti</i> .....	20
1.3 Obiettivi e indicatori del settore <i>Politiche a favore dei giovani</i> .....	26
1.4 Obiettivi e indicatori del settore <i>Immigrazione, Asilo, Lotta alla tratta</i> .....	31
1.5 Obiettivi e indicatori del settore <i>Contrasto alla povertà</i> .....	37
1.6 Obiettivi e indicatori del settore <i>Prevenzione e contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale</i> ..	43
1.7 Obiettivi e indicatori del settore <i>Politiche a favore degli anziani</i> .....	47
1.8 Obiettivi e indicatori del settore <i>Politiche a favore dei disabili</i> .....	54
1.9 Obiettivi e indicatori del settore <i>Politiche per la sicurezza stradale, sul lavoro e di prevenzione degli incidenti domestici</i> .....	59
1.10 Obiettivi e indicatori del settore <i>Patologie prevalenti</i> .....	66
7. LA MAPPA DELLA RETE DEI SERVIZI \ ATTIVITÀ .....	71
8. Collegamento tra gli obiettivi e la mappa dei servizi/attività (anno 2010) .....	80
<u>Tavolo 1 - Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva donna</u> .....	80
<u>Tavolo 2 - Diritti dei minori e degli adolescenti</u> .....	81
<u>Tavolo 3 - Politiche a favore dei Giovani</u> .....	83
<u>Tavolo 4 – Immigrazione, Asilo, Lotta alla tratta</u> .....	84
<u>Tavolo 5 – Contrasto alla povertà</u> .....	84
<u>Tavolo 6 – Prevenzione e contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale</u> .....	86
<u>Tavolo 7 – Politiche a favore degli anziani</u> .....	86
<u>Tavolo 8 – Politiche a favore dei Disabili</u> .....	88
<u>Tavolo 9 – Politiche per la sicurezza stradale, sul lavoro e di prevenzione degli incidenti domestici</u> .....	89
<u>Tavolo 10 - Patologie Prevalenti</u> .....	91
9. La sostenibilità finanziaria del Programma attuativo 2010 .....	93

## **1. Introduzione.**

**1.1** Il Piano attuativo 2010 del Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2009-2011 del Distretto di Modena in linea con l'introduzione delle importanti innovazioni nella programmazione sociale e sanitaria, punta l'attenzione sugli indirizzi specifici rispetto alla programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria e alla programmazione integrata con le altre politiche: educative, culturali e del tempo libero, della casa, ambientali e della mobilità.

Pertanto il Piano attuativo 2010 ha seguito le indicazioni contenute nei diversi livelli di programmazione regionale (Piano sociale e sanitario e atti di indirizzo specifici), provinciale (Profilo di comunità provinciale e Atto di indirizzo definito nella Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria) e distrettuale mediante il Piano di Zona per la salute e il benessere sociale 2009-2011.

In particolare per il 2010 elemento di novità riguarda la forte valorizzazione dei momenti di responsabilità gestionale nella filiera integrata dei servizi, con un riconoscimento della piena capacità di gestire servizi pubblici non solo alle forme gestionali pubbliche, ma anche alla gestione privata, mediante il sistema dell'accreditamento dei servizi, che inizierà la sua realizzazione entro il 30 settembre 2010.

Il Piano attuativo rappresenta un ulteriore progressivo sviluppo di politiche sociali e sanitarie finalizzate al riconoscimento di una prima serie di diritti sociali per fasce di popolazione critica, mediante l'attivazione di un primo livello essenziale di servizi regionali, in assenza di un quadro normativo nazionale di riferimento, costituito dal servizio dello Sportello Sociale, dai servizi per la non autosufficienza e dal Piano straordinario per l'infanzia e l'adolescenza. I servizi per la non autosufficienza a cui sono finalizzati importanti interventi finanziari attraverso il pieno sviluppo del Fondo Regionale per la non autosufficienza, assegnato agli ambiti distrettuali per la programmazione operativa e la gestione dei servizi che nel corso del 2010 svilupperà lo strumento dell'accreditamento dei servizi per anziani e per disabili.

**1.2** Il Piano attuativo 2010 prosegue con l'approccio integrato a unificare le precedenti programmazioni locali settoriali realizzate mediante il Piano sociale di zona 2005-2008 (PdZ), nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitario e i relativi programmi attuativi annuali e mediante i Piani per la Salute (PPS) e rispettivi programmi attuativi comunali, nell'ambito della prevenzione e degli interventi integrati sociali e sanitari.

Ricomprende inoltre, l'insieme delle attività sanitarie territoriali realizzate negli ambiti degli stili di vita, della prevenzione, cura e riabilitazione, costituenti organicamente il contenuto del Piano delle Attività Territoriali distrettuali del Distretto sanitario (PAT).

La centralità delle attività sociali, socio-sanitarie e sanitarie, integrata con le politiche educative, culturali, formative e del lavoro, della mobilità, delle politiche territoriali e ambientali, proposte con un approccio integrato alle politiche relative ai principali servizi alla persona presenti nel nostro Distretto, garantisce che il Comune rinnovi costantemente la capacità di indirizzo e di programmazione rivolta ai temi sia del sociale e del socio-sanitario sia dei servizi sanitari.

## **2. Gli attori e il percorso di costruzione del Piano**

**2.1** Anche nel 2010, in continuità con la programmazione dell'anno 2009, si è provveduto ad effettuare la raccolta delle schede attività \ servizi per ciascuna delle seguenti aree settoriali:

1. Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva donna;
2. Diritti dei bambini e degli adolescenti
3. Politiche a favore dei giovani
4. Immigrazione, asilo e lotta alla tratta
5. Contrasto alla povertà
6. Prevenzione e contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale
7. Politiche a favore degli anziani
8. Politiche a favore dei disabili
9. Politiche per la sicurezza stradale e sul lavoro
10. Politiche per la prevenzione delle Patologie prevalenti.

A questa fase di lavoro hanno attivamente partecipato i Settori e i Dipartimenti che gestiscono gli interventi pubblici del Comune e dell'Azienda USL, quali il Settore Politiche Sociali, sanitarie e abitative, il Settore Istruzione e rapporti con l'Università, il Settore Cultura e Politiche Giovanili, il Settore Ambiente, il Settore Politiche per la Sicurezza, il Settore Politiche economiche e sport, le 4 Circoscrizioni cittadine, il Dipartimento di Cure Primarie, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento Salute Pubblica dell'Azienda USL territoriale e il Distretto di Modena, l'Azienda Ospedaliera Policlinico, le ASP del Distretto di Modena, alcuni Istituti Scolastici, l'INAIL.

Hanno inoltre partecipato Associazioni di volontariato e di promozione sociale, cooperative e imprese presenti nella città che realizzano direttamente interventi nell'ambito delle attività del piano.

I soggetti indicati hanno fornito per ciascuna attività realizzata l'aggiornamento della scheda, in particolare circa gli utenti e le risorse economiche (consuntivo 2009 e previsionale 2010).

Tale fase di lavoro ha consentito l'elaborazione del piano attuativo annuale 2010, delle attività in programma per ciascun servizio, degli indicatori per la valutazione delle attività, degli obiettivi prioritari e del quadro delle risorse finanziarie a disposizione per l'attuazione del piano.

**2.2** La seconda sessione di lavoro realizzata, ha riguardato l'individuazione di obiettivi sui quali focalizzare particolarmente l'attenzione nel corso del 2010.

Si sono organizzati 10 gruppi di lavoro istituiti dall'Ufficio di Piano ai quali hanno partecipato dirigenti e funzionari del Comune e dell'Azienda Usl, che hanno proposto al Comitato di Distretto, sulla base dell'analisi dei bisogni, gli obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel 2010. Successivamente sono stati programmati 10 incontri (uno per ciascun obiettivo), ai quali hanno partecipato le associazioni, gli enti e le organizzazioni del territorio che avevano partecipato negli anni scorsi alla programmazione dei piani sociali di zona e dei piani per la salute oltre che nuove organizzazioni che hanno aderito al programma, al fine di sviluppare e condividere gli obiettivi, raccogliere ulteriori stimoli e proposte e predisporre i gruppi attuativi.

Nel corso dei 10 incontri pubblici con le associazioni, è stata presentata la Tabella 1 relativa a ciascuna area tematica, che riporta:

- i bisogni (analisi dei dati demografici aggiornati e di altri dati statistici o frutto di analisi e ricerche),
- gli obiettivi individuati nell'ambito del piano strategico triennale

- gli indicatori correlati a ciascun obiettivo
- gli obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel corso del 2010.

### **3. Il Comitato di Distretto e l’Ufficio di Piano.**

#### **3.1 Il Comitato di Distretto**

Il piano per la salute e il benessere sociale fa riferimento, per la sua elaborazione e per la programmazione e il monitoraggio conseguente, al Comitato di Distretto di Modena e, per la sua gestione, all’Ufficio di Piano.

Richiamando quanto sancito nella programmazione triennale, anche per l’anno 2010 si conferma la *governance* in essa indicata. Il Comitato di Distretto, svolge sia funzioni di governo della rete locale dei servizi sociali e socio-sanitari, sia funzioni di coordinamento, indirizzo e controllo relativamente ai servizi sanitari gestiti dal Distretto 3 della AUSL, con un forte orientamento all’integrazione, che assume valenza innovativa sia relativamente alle attività e ai servizi svolti direttamente dal Comune, (relativamente alle Politiche sociali, abitative, dell’istruzione, delle politiche giovanili), sia rispetto alle politiche sanitarie gestite dal Distretto (in relazione con le politiche scolastiche, del lavoro, della programmazione della città), tenendo conto della necessaria integrazione con tutti i soggetti del terzo settore che operano nei diversi settori di attività sociale.

Il Comitato di Distretto quindi rappresenta l’organo di governo degli interventi e dei servizi realizzati nel Distretto e ricompresi nel Piano di zona per il benessere e la salute.

Nel Distretto di Modena, costituito dal Comune di Modena, dopo le elezioni amministrative del 2009 e la distribuzione delle deleghe effettuata dal Sindaco, il Comitato di Distretto è composto dall’Assessore alle Politiche sociali, sanitarie e abitative, con funzioni di Presidente, dai 4 Presidenti di Circoscrizione della Città e dal Direttore del Distretto 3 della AUSL di Modena.

Nell’ambito della programmazione annuale il Comitato di Distretto individua gli obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel corso del 2010, anche a fronte di criticità sociali, socio-sanitarie e sanitarie che si presentano, e verifica lo stato di attuazione dei programmi in relazione agli obiettivi conseguiti e alle attività realizzate, avvalendosi dell’Ufficio di piano per la gestione operativa e il controllo delle attività.

#### **3.2 L’Ufficio di piano**

L’Ufficio di Piano ha sempre più assunto una valenza di organismo di coordinamento tra i diversi dirigenti responsabili della gestione di servizi di ambito distrettuale, in particolare rispetto al sociale, all’istruzione, alle politiche giovanili, alle politiche relative alla sicurezza e della sanità, con la presenza di tutti i servizi del Comune o dell’AUSL - Distretto 3 coinvolti nella gestione delle attività integrate.

A seguito di ciò, va comunque precisato che l’Ufficio di piano non ha assunto una valenza aggiuntiva rispetto ai modelli gestionali esistenti, non prevedendo figure di coordinamento o risorse aggiuntive, se non per quanto riguarda lo svolgimento di attività straordinarie legate alla predisposizione e al monitoraggio della programmazione zonale triennale e annuale, o per il presidio della programmazione delle attività dell’ufficio di piano, attività che comunque rimangono pienamente nella responsabilità dell’ufficio di piano medesimo.

Le funzioni dell’Ufficio di piano riguardano in particolare il coordinamento delle attività nelle diverse fasi della programmazione, gestione e verifica del piano, con particolare riferimento alla integrazione socio-sanitaria nell’ambito della gestione del fondo per la non autosufficienza, nonché al ruolo di forte supporto al Comitato di Distretto al fine di rendere operative le politiche dei servizi proposte dal comitato e deliberate dai rispettivi organi di governo nella gestione operativa annuale.

Infine si conferma la possibilità di attivare gruppi di progettazione e gestione, nell’ambito dell’Ufficio di piano, coinvolgendo anche tecnici del pubblico e rappresentanti di soggetti della società civile in relazione all’interesse manifestato rispetto ai temi da affrontare.

## **4. Azioni e interventi per garantire l’integrazione e la continuità assistenziale**

### **4.1 Accesso al sistema integrato dei servizi**

Il potenziamento e la sperimentazione in atto delle attività dello sportello sociale rappresenta un primo livello di assistenza di ambito regionale, pur in assenza di una definizione nazionale appropriata.

Lo sportello sociale di Modena, assicura quindi le attività di informazione, orientamento, consulenza, implementazione e aggiornamento delle banche dati di informazione, assicura la raccolta dei dati sulla domanda espressa e valorizza il feed back all’utenza, assicura infine il raccordo con gli altri sportelli presenti in ambito pubblico o privato della città che erogano informazioni sui servizi assistenziali.

Il progetto di sportello sociale di Modena continua a perseguire l’obiettivo di favorire una connessione e un coordinamento tra loro dei diversi punti della rete dei servizi sociali e sanitari, pubblici e privati, al fine di garantire pari opportunità tra i cittadini nell’accesso e favorire la completezza dell’informazione nei diversi punti della rete

Lo sportello inoltre, in rete con il servizio sociale di base e i servizi sociali e sanitari della città, si prefigge l’obiettivo di assicurare ai cittadini la continuità assistenziale nei percorsi di presa in carico e di accompagnamento della rete, in particolare negli interventi integrati, garantendo il rispetto dei dati personali nell’ambito dello sviluppo dei sistemi informativi e la raccolta e la rilevazione dei bisogni dei cittadini e la relativa analisi.

La rete degli sportelli informativi attuali prevede, oltre allo Sportello sociale collocato presso i Poli sociali del Servizio Sociale di Base del Comune, gli sportelli tematici dell’Informafamiglie, dell’URP del Comune, lo sportello dell’Ufficio Casa e del Centro Stranieri, l’URP e il PUA del Distretto 3 dell’AUSL di Modena, il Centro di Ascolto della Associazione Porta Aperta, il segretariato sociale delle ACLI e dei Patronati della CISL, UIL, CGIL, gli sportelli delle centrali Cooperative, gli sportelli di altre associazioni, quali l’Informadonna, l’Informanascita, ecc.

Le azioni previste hanno come destinatari i cittadini che presentano problematiche assistenziali, sociali e sociosanitarie e che richiedono informazioni, consulenze, orientamenti e accesso ai servizi, comportando un stretta connessione tra i diversi soggetti sociali, sanitari, del privato sociale, in una prima fondamentale attività orientativa nei confronti dei cittadini.

L’attivazione di momenti di coordinamento con la partecipazione di tutti i punti della rete degli sportelli informativi in parte realizzata ha permesso di sviluppare momenti di integrazione organizzativa all’interno del Comune e del Distretto, nonché specifici protocolli con il Centro di

ascolto della Caritas Diocesana, i Centri di Ascolto con le Parrocchie modenesi e i Patronati. Altre connessioni saranno sviluppate nel corso del 2010.

L'attività di coordinamento delle funzioni dei diversi sportelli - che riguarda l'incontro tra bisogni espressi e servizi esistenti, la modulazione della risposta analizzando la domanda, l'accompagnamento dei cittadini nella risposta e la messa in rete di tutti gli sportelli nel 2010 - sarà accompagnata da momenti formativi specifici congiunti con i diversi soggetti coinvolti.

La valutazione si realizzerà sulla base di indicatori quali il numero degli utenti serviti nei diversi sportelli informativi, la realizzazione della mappa informatica delle risposte, la realizzazione di una scheda diagnostica sulla domanda dell'utenza.

## **4.2 Gli accordi per l'integrazione socio-sanitaria tra Comune di Modena e Distretto di Modena**

Gli Accordi di programma per l'integrazione socio-sanitaria approvati nel 2009 con durata triennale sono confermati, proseguendo la feconda esperienza di programmazione e di lavoro integrato realizzato negli anni scorsi nel Distretto, relativamente ai settori di attività degli Anziani, dei Disabili, del sostegno alla Genitorialità, dei Minori, della problematica Psichica e Psichiatrica e delle Dipendenze.

Il coordinamento e la gestione operativa degli accordi sono assicurati dall'Ufficio di Piano tramite momenti organizzativi specifici.

Questi accordi inoltre prevedono, fino all'entrata in vigore delle norme sull'accreditamento dei servizi e della regolamentazione economica che conseguentemente entrerà in vigore, la definizione ed approvazione di una convenzione annuale con la regolamentazione dei rapporti economici conseguenti.

## **4.3 Gestione dei servizi socio-sanitari e accreditamento**

Il quadro attuale delle modalità gestionali presenti nei servizi sociali e socio-sanitari nel Distretto vede la presenza di un assetto di welfare mix circa le forme gestionali realizzate, con l'obiettivo di realizzare i miglioramenti possibili circa l'efficacia delle soluzioni, la qualità dei servizi erogati e gli standard garantiti.

Nel corso del 2010 è prevista l'applicazione del sistema di accreditamento dei servizi, sulla base della normativa regionale in evoluzione, così come indicato dal piano sociale e sanitario regionale e successivi atti regionali.

In particolare vista l'approvazione della disciplina sull'accreditamento relativa ai settori anziani e disabili, si ritiene di confermare che il governo degli accessi e quindi lo sportello sociale e il servizio sociale professionale continueranno a fare riferimento diretto alla gestione del Comune, nelle fasi dell'informazione e dell'orientamento, primo incontro, della valutazione della domanda, della presa in carico e invio ai servizi pertinenti, al fine di garantire un equilibrato ricorso ai servizi e una più efficace capacità di governo degli accessi.

Si conferma che anche nell'ambito delle politiche educative e della prima infanzia, il governo degli accessi sia regolato direttamente dal Comune, pur con norme condivise con il complesso dei gestori.

Inoltre si conferma l'importanza di mantenere in capo direttamente al Comune una significativa capacità gestionale dei servizi, sia al fine di poter esercitare efficacemente il controllo sulle attività gestite da soggetti terzi, in una prospettiva di pluralismo delle forme gestionali che consenta valutazioni comparate sulla economicità ed efficacia dei servizi, sia per potere sperimentare

direttamente anche innovazioni che – stante il ridotto valore aggiunto – non presenterebbero interesse per i gestori privati.

Nell’ambito dei processi gestionali relativi ai servizi per la nostra realtà assume una particolare rilevanza il ruolo delle ASP come soggetti gestori di importanti servizi rivolti alla disabilità e ai minori.

In questo quadro in merito ai servizi per anziani e disabili, confermando l’applicazione delle indicazioni dell’accreditamento transitorio (2010 – 2013) per l’anno 2010 si definiranno durante il percorso le responsabilità gestionali dei modelli di gestione oggi in essere mantenendo una parte dei servizi residenziali per anziani, di servizi per l’handicap e della assistenza domiciliare a gestione diretta (che in ogni caso saranno accreditati nella forma transitoria entro il 2010), mantenendo comunque in capo al Comune il governo complessivo della rete, soprattutto sotto il profilo della verifica e supporto della qualità dei servizi erogati ai cittadini utenti.

Per quanto concerne l’altra parte dei servizi sociali ed educativi comunali realizzata da soggetti del Terzo Settore, nelle diverse componenti imprenditoriali o associative presenti si conferma il sostegno alle forme associative presenti nel territorio per la gestione di servizi di interesse pubblico, qualora siano presenti nel dare risposte ai bisogni sociali o abbiano interesse ad intervenire su aree di bisogno condivise. Per i servizi per anziani e per disabili (in parte) dal 2010 si ritiene superato il sistema degli appalti e si procederà all’accreditamento provvisorio in accordo con i soggetti gestori e ai relativi contratti di servizio. Si intende invece confermare il ricorso all’appalto di servizi per le altre attività sociali e educative in particolare per quelle attività in cui è presente una significativa complessità organizzativa, così come la collaborazione con le attività imprenditoriali private presenti.

Dal quadro espresso emerge un disegno organico e stabile di una pluralità di soluzioni gestionali, nel contesto di un disegno caratterizzato da un ruolo di governo della rete e dalla gestione anche significativa di alcuni servizi da parte del Comune e la forte responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nella gestione di alcuni servizi.

#### **4.4 Attuazione della trasformazione in ASP delle IPAB**

Il percorso relativo alla trasformazione delle IPAB in ASP si è concluso con l’avvio dell’ASP sui disabili nel mese di gennaio 2008 e dell’ASP sui minori nel mese di luglio 2008. Nel corso del 2009 sono stati predisposti attraverso gruppi di lavoro specifici i contratti di servizio.

Nel programma attutivo 2010 si tratta ora proseguire nel processo di integrazione delle attività delle due ASP con la rete dei servizi socio-sanitari del distretto e alla stipula dei contratti di servizio.

#### **4.5 Fondo regionale straordinario – attuazione del programma regionale per la promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità**

##### **4.5.1 Premessa**

La popolazione residente a Modena al 31.12.2009 ha raggiunto i 183.114 abitanti, a fronte dei 181.807 presenti al 31.12.2008. Confrontando la popolazione residente nella città nel 1996, in cui i cittadini modenesi erano 175.124, si evidenzia una crescita lieve e progressiva, complessivamente pari a quasi 8.000 abitanti.

Continua a crescere il numero delle famiglie, le quali alla fine del 2009 sono pari a 82.935, a fronte delle 71.339 nel 1996. Aumentano in particolare le famiglie unipersonali, le quali rappresentano ormai oltre il 37% delle famiglie (31.134), mentre nel 1996 erano pari al 26,78% del totale.

Calano nel frattempo le famiglie con tre o più componenti, pari al 33,9%, mentre nel 1996 erano pari al 43,7%.

La dimensione delle famiglie nella città osserva un *trend* negativo costante, che vede diminuire il numero medio di componenti da 2,45 nel 1996 a 2,2 nel 2009.

Rispetto alla natalità e alla fecondità negli ultimi dieci anni, si rileva una crescita del tasso di natalità, pari a 9,30 per mille nel 2008 a fronte del 8,09 per mille nel 1996 e un numero medio di figli per donna feconda pari nel 2007 a 1,45 (a fronte nel 1996 di 1,05).

I matrimoni celebrati a Modena nel 2009 sono stati complessivamente 589 (di 50 unità in meno rispetto al 2008), di cui 235 con rito religioso e 354 con rito civile. Oltre il 70% di queste unioni è tra persone italiane mentre l'unione con un'altra persona straniera si verifica in 93 casi e in 71 il matrimonio è tra stranieri.

In Emilia Romagna su 100.000 coppie coniugate il quoziente di separazione è di 289,6, principalmente in accordo. Il procedimento consensuale è infatti stato scelto nel 2005 - secondo l'Istat - nell'88,8% delle separazioni e nel 80,7% dei divorzi.

I minori residenti a Modena risultano al 31/12/2009 pari a 28.839 persone (il 15,74% della popolazione residente), mentre nel 1996 erano pari a 24.959 (il 14,25% dei residenti).

Sono inoltre in crescita nel periodo considerato le classi di età minorili fino a 13 anni (da 20.453 nel 2008 a 22.666 nel 2009), mentre sono stazionarie o in calo le classi dai 14 ai 18.

Si segnala inoltre una forte componente straniera nelle fascia dell'età dall'infanzia all'adolescenza, rappresentando il 23,1% dei minori residenti nella classe 0-2, il 19,2% nella classe 3-5, il 15,21% nella classe 6-10, il 12,18% nella classe 11-13.

Gli abbandoni effettivi dagli istituti superiori di Modena hanno riguardato, per l'anno scolastico 2004/2005 il 6,3% degli iscritti, 417 maschi e 320 femmine (in Provincia il 6,7%, 1083 maschi e 610 femmine).

Rispetto allo stato di salute, si evidenzia come oltre i 2/3 dei minori nella provincia risultano normopeso/sottopeso, mentre tra il 20% e il 30%, nelle diverse fasce di età, risultano soprappeso o obesi..

La quasi totalità delle famiglie inoltre sceglie di vaccinare i propri figli a fronte delle malattie più diffuse (dal 90 al 98% per le varie vaccinazioni)

Inoltre i minori in carico al servizio di neuropsichiatria infantile nel Distretto di Modena nel 2009 risultano 2.500.

Rispetto allo stato di povertà, si evidenzia come il rischio di povertà nel 2006 risulta più elevato tra famiglie con figli minorenni e con almeno due bambini (26,4%), seguito dai nuclei monogenitoriali (24,1%)

#### **4.5.2 Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

Gli obiettivi generali prioritari sui quali focalizzare l'attenzione nel Piano 2010 individuati nel Piano attuativo sono i seguenti:

- Promuovere e sviluppare ulteriormente i progetti di affido, al fine di mantenere in un contesto di vita familiare le azioni di tutela dei minori che necessitano di interventi assistenziali residenziali;

- Sostegno alla prevenzione e al recupero del disagio minorile, mediante azioni integrate socio-sanitarie ed educative mirate al rafforzamento delle competenze genitoriali della famiglia (attivando la piena applicazione della DGR 846\2007).

- 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.

In questo quadro assumono particolare rilievo le azioni previste dal piano straordinario quali:

1. Rafforzare le competenze genitoriali, puntare al sostegno e rinforzare l'empowerment anche attraverso servizi maggiormente impegnati ad individuare strategie di aiuto e supporto alle funzioni genitoriali.

2. Raggiungere la massima appropriatezza negli allontanamenti dei minori affinchè, l'intervento di separazione si abbia esclusivamente nell'interesse preminente dei bambini e degli adolescenti quando non vi siano altre soluzioni praticabili.

3. Porre attenzione e cura all'età dell'adolescenza, età di crescita e cambiamento e di possibili conflittualità familiari. L'adolescenza, quale momento di difficoltà intergenerazionale legato anche alle veloci trasformazioni culturali e sociali, necessita di approfondimenti, di occasioni di crescita e sperimentazioni di autonomia, nonché di supporto ad una genitorialità adeguata.

#### **4.5.3 Azioni previste dall'Obiettivo generale promozione e Tutela dei diritti e dell'infanzia e dell'adolescenza del Piano attuativo 2010**

Le azioni già previste nel Piano triennale 2009-2011 e nel Piano attuativo 2010 si sostanziano in interventi che mirano a puntare l'attenzione sugli adulti che nel sistema di protezione e sviluppo intervengono per garantire lo sviluppo dei minori oltre che garantire la necessaria protezione dei bambini e degli adolescenti nelle fasi di difficoltà ed emergenza. In particolare :

- ❖ informazione e promozione di adozione e affido; valutazione e accompagnamento delle coppie adottive e affidatarie con équipe specialistica dedicata;
- ❖ sostegno integrato dell'accoglienza in famiglia e a scuola per i bambini adottati, in affido familiare e/o in comunità per minori; supporto e promozione dei gruppi di famiglie adottive e affidatarie;
- ❖ tutela dei minori nei casi di maltrattamento, incuria, disagio, abbandono e abuso, nelle diverse fasi della presa in carico (segnalazione, indagine, predisposizione degli interventi, anche su mandato dell'Autorità Giudiziaria ove se ne ravvisi la necessità);
- ❖ protezione e sostegno dei minori nei casi di abuso sessuale e maltrattamento, con équipe specialistica dedicata; promozione e diffusione del Protocollo provinciale per la "prevenzione dell'abuso sessuale e il maltrattamento sui minori" nelle scuole primarie e secondarie di primo grado; partecipazione agli incontri sovra – distrettuali come da Programma Provinciale "tutela"; organizzazione di momenti informativi e formativi rivolti ad operatori e/o aperti alla cittadinanza, col contributo di operatori dell'équipe dedicata;
- ❖ presa in carico dei minori, su richiesta dell'A.G., che hanno commesso un reato, per indagine socio – familiare e/o collaborazione con l'Ufficio Servizi Sociali Minori del Ministero della Giustizia per il percorso penale (definito un protocollo operativo); alutazione e presa in carico dei minori a rischio di devianza/delinquenza su segnalazione delle istituzioni o dei privati del territorio;
- ❖ attività di prevenzione dei comportamenti a rischio e/o di bullismo, con partecipazione a

- tavoli di coordinamento e operativi sui diversi territori comunali (Progetto “Bullismo e rischio di delinquenza”);
- ❖ accoglienza dei minori stranieri non accompagnati; reperimento di risorse comunitarie e/o familiari; predisposizione del progetto educativo e/o di formazione;
  - ❖ valutazione delle situazioni di “conflitto per l’affidamento” o di separazione giudiziale, su richiesta dell’A.G., tramite approfondita indagine socio – psicologica, con équipe specialistica dedicata;
  - ❖ interventi di sostegno alla genitorialità, e invio in mediazione familiare in collaborazione col Centro per le Famiglie; predisposizione di incontri “protetti” e/o mediati al fine di riavvicinare il/i minore/i al genitore non collocatario;
  - ❖ interventi di tutela nei casi di pregiudizio;
  - ❖ consolidamento degli interventi domiciliari in atto e sperimentazione di nuove forme di sostegno domiciliare;
  - ❖ organizzazione e gestione degli incontri protetti genitori – figli disposti dall’A.G.;
  - ❖ protezione e supporto di madri (con figli minori) vittime di violenza intrafamiliare; presa in carico congiunta con i servizi del territorio
  - ❖ gestione delle emergenze e delle collocazioni di minori in urgenza, come da Progetto Provinciale;
  - ❖ accompagnamento dei minori in carico verso la maggiore età con progetti condivisi con i servizi del territorio, finalizzati all’autonomia.

Nell’ambito del progetto specifico si intendono sviluppare alcune azioni innovative quali:

1. Sperimentare il servizio di Comunità domiciliare
2. Creazione di una rete di servizi e famiglie per l’emergenza in collaborazione con l’ASP minori
3. Conduzioni di gruppi di auto aiuto per genitori a cui sono stati allontanati i figli

Tali azioni verranno sviluppate in stretta connessione con: Cooperativa sociale che gestisce Comunità Mamma-bambino, rete di famiglie per l’accoglienza, operatori pubblici (assistenti sociali, educatori, psicologi, insegnanti) e rappresentanti delle associazioni di volontariato.

## **4.6 Misure straordinarie contro la crisi economica**

### **4.6.1 Premessa**

Dalla indagine del CAAP 2006 (Università di Modena e Reggio Emilia, Facoltà di Economia) svolta a Modena e provincia definisce povero un individuo se il reddito equivalente della famiglia cui appartiene è inferiore al 60% della mediana del reddito equivalente. Ciò comporta una quota maggiore di poveri rispetto all’utilizzo del 50%; inoltre la scelta della mediana invece che della media rende insensibile la linea alla presenza di redditi troppo elevati. L’indagine inoltre individua una linea della povertà relativa, in rapporto alla condizione media degli altri con cui si vive e una linea di povertà assoluta, al limite della sopravvivenza.

La linea di povertà a Modena per una famiglia unipersonale risulta pari a € 13.163 (anno 2006).

Facendo quindi riferimento alla linea di povertà di Modena, risultano poveri il 15,6% delle persone residenti nel 2006, a fronte del 13,6% nel 2002.

Rispetto alle tipologie familiari, il 62,94% delle persone povere vive in famiglia di una coppia con figli, il 15,11% vive in famiglia unipersonale, il 12,72% vive in coppia senza figli.

Negli ultimi 18 mesi, inoltre, con la crisi economica che si è concretizzata a livello mondiale, aumenta anche nel nostro territorio la povertà legata a perdita di lavoro e/o riduzione del reddito.

In particolare si evidenziano i seguenti dati riferiti al distretto di Modena: persone in stato di disoccupazione 1849 nel 2009 contro i 1045 del 2008 con una variazione di 804 persone (76%); lavoratori iscritti alle liste di mobilità 1580 nel 2009 contro i 924 del 2008 con una variazione di 656 (71%); lavoratori entrati in lista di mobilità 1050 nel 2009 contro i 489 del 2008 con una variazione di 561 (114,7%).

Sul versante abitativo, si rileva un incremento degli sfratti per morosità nel Comune di Modena, pari a 1467 di cui 87,6% per morosità contro 682 nel 2007 .

Nel 2009 lo Sportello Sociale ha visto l'accesso di 4.473 utenti (contro i 3.500 del 2008) di cui 976 dello sportello cittadino e i rimanenti 3.497 afferenti allo sportello poli sociali (aumento complessivo dell'27,8%).

I colloqui di consulenza effettuati hanno riguardato 2.305 nuclei familiari (nel 2008 1.364) con un aumento del 68%

I poli sociali hanno avuto in carico 6.257 nuclei familiari (contro i 5.351 del 2008) con un aumento del 16,93%.

Tempi di attesa da 1 a 7 giorni per il primo colloquio.

#### **4.6.2 Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

Nell'ambito del Piano attuativo 2010 a fronte della situazione di grave crisi che ha coinvolto anche la nostra città sono stati definiti i seguenti obiettivi:

1. sostenere le famiglie con maggiori fragilità e più esposte alla congiuntura economica negativa nel pagamento delle spese per gli affitti e mediante aiuti economici;
2. 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;
3. 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.

Si sottolinea inoltre che a fianco degli obiettivi operativi per sostenere le famiglie in assenza o con reddito ridotto occorre a nostro parere continuare l'investimento previsto per sostenere e promuovere, in una logica di sistema territoriale, l'inserimento lavorativo quale misura di integrazione sociale e lavorativa al fine di contrasto alla povertà e del reinserimento sociale, valorizzando la funzione sociale della spesa pubblica e con la partecipazione delle cooperative sociali e delle imprese.

Infine si sottolinea come rilevante il modello di accoglienza delle famiglie che orienta tutto il modello di presa in carico dei cittadini in stato di bisogno (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).

#### **4.6.3 Azioni specifiche**

In questo ambito sono già in programmazione alcune azioni specifiche quali:

- ❖ Bandi pubblici per l'integrazione del reddito e per sostenere le famiglie in crisi economica nel pagamento dell'affitto (bandi straordinari oltre il Fondo Sociale per l'Affitto);

- ❖ Protocollo operativo con la Caritas diocesana per il coordinamento della distribuzione di aiuti alimentari
- ❖ Accordo operativo con i soggetti gestori della distribuzione di energia elettrica, gas e acqua per la gestione dei distacchi delle utenze e morosità
- ❖ Protocolli operativi con aziende private (grande distribuzione) per progetti di distribuzione delle eccedenze alimentari (Progetto Bruttoni ma Buoni e Last Minut Market)
- ❖ Monitoraggio con la Prefettura, organizzazioni sindacali degli inquilini e associazioni dei proprietari per la gestione degli sfratti per morosità e gestione delle morosità
- ❖ Progetto straordinario per la formazione, tirocini formativi per lavoratori disoccupati in accordo con il Centro per l'impiego, cooperative sociali e organizzazioni di volontariato

Le specifiche azioni vedono l'attivazione di gruppi specifici di progetto e monitoraggio in continuità con i gruppi tavoli previsti dall'Obiettivo 5 del Piano attuativo 2010.

## **5. Programmi specifici inseriti nel Piano Attuativo 2010 del Piano per la salute e il benessere sociale 2009-2011.**

Nell'ambito del Piano attuativo 2010 sono stati inseriti come parte integrante i seguenti piani specifici:

- Programma Distrettuale per la non autosufficienza anno 2010
- Programma Fondo sociale regionale straordinario DGR 378\2010.
- Programma Fondo Nazionale non autosufficienza (FNA) DGR 2364\2009;
- Programma Fondo Sociale Locale (FSL) DGR 2078\2009;
- Programma finalizzato “Oltre la strada – vittime della tratta” p. 2.3.2.1 della DGR 2078\2009;
- Programma finalizzato “Persone sottoposte a limitazione personale” p. 2.3.2.2 della DGR 2078\2009.
- Programma “Consolidamento, sviluppo e qualificazione dei Centri per le famiglie” p. 2.3.2.3 della DGR 2078\2009.
- Le schede di progetto relative alla partecipazione del Comune di Modena al Programma provinciale per la promozione di politiche di accoglienza e tutela dei minori 2010;

Inoltre il Comune di Modena e il Distretto n. 3 dell'Ausl di Modena partecipano alle azioni e ai progetti afferenti al Piano provinciale per azioni di integrazione sociale a favore dei cittadini stranieri immigrati.

Il Comune di Modena e il Distretto n. 3 dell'Ausl di Modena partecipano con gli enti territoriali (Provincia, AUSL, CTSS) per realizzare un coordinamento delle azioni volte a contrastare la crisi economica e l'aumento della povertà che essa ha determinato.

## 6. OBIETTIVI E ATTIVITA' DEL PIANO ATTUATIVO 2010

### 1.1 Obiettivi e indicatori del settore *Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva donna*

**Tabella 1.1 – Gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale per il target settoriale RESPONSABILITÀ FAMILIARI, CAPACITÀ GENITORIALI E SALUTE RIPRODUTTIVA DONNA**

<b>TARGET*</b> <b>RESPONSABILITÀ FAMILIARI, CAPACITÀ GENITORIALI E SALUTE RIPRODUTTIVA DONNA</b>								
Respons.tà Familiar i  x	infanzia e adolescen za  □	Giovani  □	Anziani  □	Disabili  □	Immi grati strani eri  □	Pover tà e Esclu sione social e  □ □	Salute mentale  □	Dipende nze  □
<b>FINALITÀ</b>								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani  x	Prevenzione			Cura/Assistenza			x	

<b>RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE</b>	
(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)	x

<b>BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE</b>	
La popolazione residente a Modena al 31.12.2009 ha raggiunto i 183.114 abitanti, a fronte dei 181.807 presenti al 31.12.2008. Confrontando la popolazione residente nella città nel 1996, in cui i cittadini modenesi erano 175.124, si evidenzia una crescita lieve e progressiva, complessivamente pari a quasi 8.000 abitanti.	
Continua a crescere il numero delle famiglie, le quali alla fine del 2009 sono pari a 82.935, a fronte delle 71.339 nel 1996. Aumentano in particolare le famiglie unipersonali, le quali rappresentano ormai oltre il 37% delle famiglie (31.134), mentre nel 1996 erano pari al 26,78% del totale.	
Calano nel frattempo le famiglie con tre o più componenti, pari al 33,9%, mentre nel 1996 erano pari al 43,7%.	
La dimensione delle famiglie nella città osserva un <i>trend</i> negativo costante, che vede diminuire il	

numero medio di componenti da 2,45 nel 1996 a 2,2 nel 2009.

Rispetto alla natalità e alla fecondità negli ultimi dieci anni, si rileva una crescita del tasso di natalità, pari a 9,30 per mille nel 2008 a fronte del 8,09 per mille nel 1996 e un numero medio di figli per donna feconda pari nel 2007 a 1,45 (a fronte nel 1996 di 1,05).

I matrimoni celebrati a Modena nel 2009 sono stati complessivamente 589 (di 50 unità in meno rispetto al 2008), di cui 235 con rito religioso e 354 con rito civile. Oltre il 70% di queste unioni è tra persone italiane mentre l'unione con un'altra persona straniera si verifica in 93 casi e in 71 il matrimonio è tra stranieri.

In Emilia Romagna su 100.000 coppie coniugate il quoziente di separazione è di 289,6, principalmente in accordo. Il procedimento consensuale è infatti stato scelto nel 2005 - secondo l'Istat - nell'88,8% delle separazioni e nel 80,7% dei divorzi.

La condizione della donna nei contesti familiari e lavorativi segnala ancora la sussistenza di situazioni di svantaggio.

La metà delle donne modenese risulta impegnata nell'accudire bambini al di sotto dei 6 anni, anziani o disabili con un impiego orario giornaliero che per la maggioranza è tra le 4 e le 8 ore giornaliere (Indagine sulla Conciliazione, 2006).

Un terzo delle donne che accudiscono familiari non ha supporti o aiuti.

Oltre un quarto delle donne intervistate dipendenti ha usufruito di aspettative, ma al rientro per l'80% non vi è stato aggiornamento professionale e per il 64% ha continuato a svolgere le mansioni precedenti.

Le donne, con riferimento alla mortalità per causa di morte, sono maggiormente fragili per quello che riguarda i disturbi psichici (67,82% contro il 32,18% egli uomini), le malattie dell'apparato digerente (il 61,33% contro il 38,67%) e le malattie dell'apparato genito-urinario (il 61,54% contro il 38,46%).

In Provincia di Modena le violenze sessuali denunciate alle forze dell'ordine nel 2007 sono 53 e l'incremento percentuale delle violenze sessuali denunciate alle forze dell'ordine in Regione è superiore alla media italiana.

#### ***OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE***

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 ed 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.
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 flessibilità dei servizi di welfare, degli orari del mondo produttivo, sul piano degli orari della città, per alleviare e ridistribuire 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 della donna, comprese le principali disfunzioni e patologie ginecologiche, e dell'uomo, 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 nel compimento 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.

	<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<b>VERIFICA DEGLI INDICATORI</b>
1	- Sito regionale Informafamiglie: n. visitatori diversi, n. schede presenti	Nel 2009 il sito regionale Informafamiglie ha potuto rilevare i seguenti indicatori: - nr. visitatori diversi: 11.471 - nr. visite: 15.046 - nr. pagine visitate: 85.277
2	- n. di accessi suddivisi in n. di colloqui informativi, n. di colloqui di consulenza, n. di situazioni prese in carico presso lo Sportello Sociale - Bando genitori a Modena: n. domande pervenute, n. domande accolte, n. contributi mensili erogati. - Assegno maternità e nuclei con 3 figli: n. domande pervenute, n. domande accolte, - Numero famiglie con 4 e più figli sostenute: n. domande pervenute, n. domande accolte.	Nel 2009 lo Sportello Sociale ha visto l'accesso di 4.473 utenti (contro i 3.500 del 2008) di cui 976 dello sportello cittadino e i rimanenti 3.497 afferenti allo sportello poli sociali (aumento complessivo del 27,8%). I colloqui di consulenza effettuati hanno riguardato 2.305 nuclei familiari (nel 2008 1.364) con un aumento del 68% I poli sociali hanno avuto in carico 6.257 nuclei familiari (contro i 5.351 del 2008) con un aumento del 16,93%.  Il Pacchetto Famiglie ha accolto nel 2009, 797 domande (440 nel 2008). Per il Bando Genitori a Modena sono pervenute 137 domande (5 in più rispetto all'anno precedente), 60 sono state accolte e i contributi mensili erogati sono stati 324; 265 sono state le domande pervenute nel corso del 2009 per l'Assegno maternità di cui accolte 251; Per le famiglie con 4 e più figli sono pervenute 251 domande e ne sono state

		accolte 231.
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto Un bambino per amico: numero famiglie accoglienti, numero situazioni sostenute (casi/progetti), numero partecipanti iniziative formazione per volontari</li> <li>- Mediazione familiare: n. corsi realizzati, n. partecipanti corsi, n. consulenze familiari</li> </ul>	<p>Nell'ambito del progetto "Un bambino per amico" nel 2009 si sono rilevati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 130 famiglie accoglienti</li> <li>- 92 casi/progetti attivati</li> <li>- 25 partecipanti iniziative formazione per volontari</li> </ul> <p>Per la Mediazione familiare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 corsi realizzati - 699 partecipanti</li> <li>- 18 gruppi - 337 partecipanti</li> <li>- 175 consulenze familiari</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N. alloggi acquisiti ed assegnati</li> <li>- Nuclei familiari</li> <li>- Attività di supporto</li> </ul>	<p>Nel corso del 2009 si è arrivati ad una verifica delle regole e dei criteri di formazione dell'elenco degli assegnatari e alla realizzazione della procedura di informatizzazione contratti di locazione e concessioni in uso.</p> <p>Nel 2009 il progetto Agenzia Casa ha attivato 222 affitti di abitazioni private e conseguenti assegnazioni a nuclei familiari.</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- questionario compilato dai Consigli sulle attività e progetti realizzati in ogni nido e scuola d'infanzia</li> <li>- numero famiglie coinvolte nei nidi e nelle scuole d'infanzia nelle varie forme di partecipazione</li> </ul>	<p>Nel 2009 si è giunti alla stesura e alla distribuzione delle carte dei servizi per nidi e scuole dell'infanzia; al sostegno alle attività di auto-organizzazione delle famiglie nei servizi e a percorsi di formazione per i genitori sulla partecipazione nei servizi educativi.</p> <p>E sono state coinvolte 3.827 famiglie</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio quali/quantitativo dei dati dello Sportello virtuale modenese sulla Conciliazione aderente alla Rete regionale per la Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.</li> <li>- Elaborazione del piano dei tempi degli orari della città</li> </ul>	Dati non pervenuti
7	n. utenti coinvolti nelle iniziative (corsi preparazione nascita, Mamme oltre il Blu, promozione allattamento seno, ecc)	<p>Nel 2009 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- corsi preparazione nascita: 339 genitori partecipanti ai gruppi</li> <li>- progetto "Mamme oltre il Blu": 192 fruitori di prestazioni e partecipanti agli incontri</li> <li>- Promozione allattamento materno: 670 genitori</li> <li>- Parto a domicilio: 8 utenti</li> </ul>

8	- partecipazione degli utenti alle iniziative - numero di accessi al servizio ambulatoriale	1.180 genitori hanno partecipato nel 2009 alle iniziative promosse dal Consultorio. - Dato non pervenuto
9	- n. coppie seguite	Dato non pervenuto
10	- n. donne partecipanti a Sostegno maternità difficili - n. minori-mamme in comunità - n. donne coinvolte in incontri di gruppo e/o individualizzati e n. progetti per un percorso di accompagnamento (Progetti per le donne e mamme in difficoltà) - n. casi in carico (Interventi di prevenzione e accoglienza )	Nel 2009 si sono rilevati i seguenti dati: - Sostegno alla maternità, spazio donne immigrate e spazio giovani: contattate 63 donne di cui 44 straniere. - Comunità madre-bambino: nel 2009 sono stati accolti 28 minori, 23 madri con bambino e 4 donne gravide. - Progetti per le donne e mamme in difficoltà: 50 contatti telefonici, 9 donne coinvolte in incontri individuali e 3 progetti per un percorso di accompagnamento. - Interventi a sostegno delle maternità difficili: 26 situazioni accolte e 14 prese in carico.
11	- n. incontri, n. incontri di formazione della rete, attività formative nelle scuole – studenti coinvolti - numero dei contatti telefonici di “Ascolto Donna”, numero delle utenti del servizio di Consulenza legale, numero delle utenti del servizio di consulenza psicologica	- In rete contro la violenza: 15 incontri di progetto, 2385 studenti coinvolti Nell’ambito delle attività di ascolto, accoglienza, consulenza legale e psicologica si sono rilevati nel 2009 i seguenti dati: 509 utenti Ascolto Donna, 298 utenti consulenza legale, 55 consulenza psicologica, formazione 15 operatori comunità e 20 operatori servizio sociale.
12	- n. utenti per contraccezione - certificazioni IVG - n. utenti per contraccezione di emergenza	Nel corso del 2009 nell’ambito del supporto alle coppie e alle donne per una scelta riproduttiva consapevole e prevenzione dell’aborto si sono rilevati i seguenti dati: - 2.203 utenti per contraccezione - 557 certificati IVG - 481 utenti per contraccezione di emergenza
13	- n. partecipanti iniziative Staffetta - n. di studenti coinvolti -	Nel 2009 hanno partecipato alla Staffetta di donne contro la violenza sulle donne 90 persone. Il Progetto Dafne ha visto 1.500 studenti coinvolti.

### **Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

**Ob. 10:** Consolidare gli interventi di assistenza alle maternità difficili (multiproblematiche, adolescenti, ecc.) e di informazione e sostegno nel compimento della maternità mediante il rafforzamento nell’integrazione sociale e sanitaria e l’attivazione di specifiche azioni di aiuto, come previsto dalle linee guida regionali. Connessione con l’obiettivo del **percorso nascita (ob. 7)**.

**Ob. 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. Nel 2010 si propone di realizzare la formazione nei singoli servizi o dipartimenti.

**Ob. 12:** Monitorare l'applicazione della legge 194 come previsto dalle linee guida regionali, con attenzione alle motivazioni per individuare le azioni utili a rimuoverle. Connessione con **l'obiettivo 7)** percorso nascita.

## 1.2 Obiettivi e indicatori del settore *Diritti dei minori e degli adolescenti*

**Tabella 1.2 - Gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale per il target settoriale DIRITTI DEI MINORI E DEGLI ADOLESCENTI**

<b>TARGET* DIRITTI DEI MINORI E DEGLI ADOLESCENTI</b>									
Respons.t à  Fami liari  □	infanzi a e adolesc enza  <b>x</b>	Giov ani  □	Anzian i  □	Disab ili  □	Immi grati strani eri  □	Pover tà e Esclu sione social e  □	Salut e ment ale  □	Dipend enze  □	
<b>FINALITÀ</b>									
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <b>x</b>			Prevenzione  <b>x</b>				Cura/Assistenza  <b>x</b>		

### RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE **x**

(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)

### BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

I minori residenti a Modena risultano al 31/12/2009 pari a 28.839 persone (il 15,74% della popolazione residente), mentre nel 1996 erano pari a 24.959 (il 14,25% dei residenti).

Sono inoltre in crescita nel periodo considerato le classi di età minorili fino a 13 anni (da 20.453 nel 2008 a 22.666 nel 2009), mentre sono stazionarie o in calo le classi dai 14 ai 18.

Si segnala inoltre una forte componente straniera nelle fascia dell'età dall'infanzia all'adolescenza, rappresentando il 23,1% dei minori residenti nella classe 0-2, il 19,2% nella classe 3-5, il 15,21% nella classe 6-10, il 12,18% nella classe 11-13.

Gli abbandoni effettivi dagli istituti superiori di Modena hanno riguardato, per l'anno scolastico 2004/2005 il 6,3% degli iscritti, 417 maschi e 320 femmine (in Provincia il 6,7%, 1083 maschi e 610 femmine).

Un 30% riguarda ragazzi e ragazze residenti con cittadinanza non italiana, secondo le stime provinciali.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Piano per La salute, Opera citata 169

Rispetto allo stato di salute, si evidenzia come oltre i 2/3 dei minori nella provincia risultano normopeso/sottopeso, mentre tra il 20% e il 30%, nelle diverse fasce di età, risultano soprappeso o obesi..

La quasi totalità delle famiglie inoltre sceglie di vaccinare i propri figli a fronte delle malattie più diffuse (dal 90 al 98% per le varie vaccinazioni)

Inoltre i minori in carico al servizio di neuropsichiatria infantile nel Distretto di Modena nel 2009 risultano 2.500.

Rispetto allo stato di povertà, si evidenzia come il rischio di povertà nel 2006 risulta più elevato tra famiglie con figli minorenni e con almeno due bambini (26,4%), seguito dai nuclei monogenitoriali (24,1%)

***OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE***

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 diversi 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 affido, 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.

	<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<b>VERIFICA DEGLI INDICATORI</b>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. ore di attività motoria: classi 1°, 2° e 3°, N° ore classi 4° e 5°, spazi occupati: palestre, impianti sportivi non scolastici</li> <li>- n. utenti (minori) biblioteche comunali</li> <li>- n. posa in opera giochi/ n. strutture attrezzate</li> <li>- n. strutture valutate/N° totale richieste, n° pareri autorizzativi rilasciati/strutture esistenti (Attività commissione 846)</li> </ul>	<p>Nell'ambito del Progetto Scuola Sport nel 2009 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 306 classi di scuole elementari interessate</li> <li>- 5.828 ore di attività motoria</li> <li>- 22 palestre comunali e 23 impianti sportivi non scolastici utilizzati</li> </ul> <p>Le biblioteche comunali in collaborazione con i pediatri di famiglia, l'Associazione di volontariato <i>Il Segnalibro</i> e l'Azienda Policlinico hanno coinvolto nel 2009 2.712 ragazzi con 18.253 libri prestati ai bambini fino a 6 anni e 160 ore di lettura a voce alta negli ambulatori dei pediatri di famiglia.</p> <p>Sempre nel 2009 sono state posizionate ulteriori pedane antitrauma nelle aree esistenti e si è giunti al completamento della sistemazione di 3 aree giochi.</p> <p>La Commissione 846/07 per l'autorizzazione delle strutture per l'affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi ha valutato nel 2009 15 strutture sulle quali ha rilasciato altrettanti pareri autorizzativi.</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. alunni e scuole coinvolte</li> <li>- n neonati presi in carico dopo dimissioni</li> <li>- n. dimissioni protette socio-sanitarie a sostegno della genitorialità e tutela dei minori</li> <li>- n. scuole partecipanti, % valutazioni positive corso di formazione per insegnanti (Progetto "Mangia Giusto")</li> </ul>	<p>Nell'ambito degli interventi rivolti alla prevenzione dell'obesità infantile sono stati coinvolti nell'anno scolastico 2008/2009 711 bambini, in quello successivo 1.000 bambini.</p> <p>Nel 2009 su 1.756 neonati residenti nel territorio comunale sono state 866 le schede di presa in carico; 327 nuovi nati hanno usufruito del percorso agevolato per l'assegnazione del PLS.</p> <p>73 sono state le dimissioni protette socio-sanitarie a sostegno della genitorialità e tutela dei minori.</p> <p>I progetti di educazione alla salute hanno visto nel 2009 circa 1.500 studenti coinvolti e nello specifico: Progetto Tallone 15 classi, Mani in pasta 8 Classi e Adolescenza 10 Classi, collaborazione a progetto educativo Comune di Modena su Scuole Primarie Centro Storico (indagine su 711 bambini).</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. coperture vaccinali</li> <li>- n. interventi di educazione alla salute</li> <li>- n. minori controllati per profilassi</li> </ul>	<p>Sono stati 15.000 gli utenti avvicinatisi alle attività della Pediatria di Comunità.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- malattia infettiva,</li> <li>- n. interventi effettuati per profilassi in comunità</li> </ul>	
4	numero di minori che partecipano ai nidi, alle scuole materne, ai centri estivi, ai servizi di infanzia integrativi	<p>Nel corso del 2009 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 443 bambini frequentanti i servizi integrativi, sia ad accesso diretto che ad iscrizione</li> <li>- 1.693 bambini inseriti nei nidi d'infanzia di cui 1.010 in strutture a gestione diretta e 683 a gestione convenzionata.</li> <li>- 2.350 bambini/ragazzi accolti nei centri estivi</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. minori in carico, n. prestazioni eseguite</li> <li>- n. minori down</li> <li>- n. minori autistici</li> </ul>	<p>Nel settore NPIA di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza nel corso del 2009 sono stati seguiti 2500 minori del distretto di Modena per complessive 38.004 prestazioni di cui il 37 % dedicate alla Accoglienza Valutazione e Diagnosi , il 52 % alla Presa in Carico e al Trattamento e il 11 % agli Incontri con la Scuola ai sensi della Legge 104.</p> <p>E' stata garantita assistenza sanitaria per 110 minori down, 120 minori autistici.</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sviluppo attività condivise</li> <li>- progetti condivisi</li> </ul>	<p>Nell'ambito del Programma di Rafforzamento sistema integrato della rete dei servizi si sono raggiunti i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione di equipe pluridisciplinari intorno a singoli casi</li> <li>- prevenzione abbandono scolastico</li> <li>- definizione protocollo provinciale bambini adottati a scuola</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. corsi informativi, n. affidi eterofamiliari, n. famiglie affidatarie</li> <li>- n. campagne promozionali, n. partecipanti ai gruppi di famiglie affidatarie</li> <li>- n. partecipanti ai corsi per famiglie affidatarie (Centro per le famiglie)</li> </ul>	<p>Nel corso del 2009 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 165 minori collocati in affido</li> <li>- 588 provvedimenti giudiziari</li> <li>- Realizzato un corso per famiglie affidatarie (10 partecipanti)</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. richiesta informazioni,</li> <li>- n. coppie,</li> <li>- n. corsi di formazione,</li> <li>- n. istruttoria per l'adozione,</li> <li>- Minori in affido preadottivo o nel primo anno di adozione</li> </ul>	<p>Per le adozioni nazionali ed internazionali si sono rilevati nel 2009 i seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 53 richieste di informazioni</li> <li>- 35 coppie partecipanti ai corsi di formazione</li> <li>- 45 istruttorie per l'adozione</li> <li>- 45 minori in affido preadottivo o nel primo anno di adozione.</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. istituti/classi/alunni coinvolti, n. insegnanti coinvolti, N. incontri realizzati (Educazione alla legalità)</li> <li>- n. alunni coinvolti progetto Albachiara</li> </ul>	<p>Il 2009 ha fatto rilevare i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 istituti superiori (per un totale di 36 classi e di circa 950 studenti) hanno aderito agli</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. percorsi individuale e misti attivati con Educativa Individuale e di piccolo gruppo</li> <li>- n. minori assistiti da progetto “Qualcuno ha bisogno di te”</li> <li>- n. minori inseriti con borse/affidi sportivi</li> </ul>	<p>“Itinerari didattici di educazione alla legalità”; 6 istituti superiori (per un totale di 36 classi e di circa 950 studenti) hanno partecipato al percorso “Giovani e reati”; 4 istituti di istruzione secondaria di I grado e 1 istituto di istruzione secondaria hanno aderito al percorso “Bullismo e prevaricazioni”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60 alunni coinvolti nel progetto Albachiara</li> <li>- 409 minori seguiti nei 3 progetti complessivi di attività educativa individuale e di gruppo</li> <li>- 29 minori assistiti dal progetto “Qualcuno ha bisogno di te”</li> <li>- 45 minori inseriti con borse/affidi sportivi.</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. minori in comunità,</li> <li>- n. minori non accompagnati</li> <li>- n. casi presi in carico vittime di abuso (nuovi)</li> <li>- n. minori inseriti nel progetto “Accoglienza oltre i confini”</li> </ul>	<p>Nel 2009 sono stati rilevati i seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 211 minori accolti in comunità</li> <li>- 84 minori stranieri non accompagnati/ tratta</li> <li>- 9 casi presi in carico nell’ambito dell’attività psicoterapeutica rivolta a minori che hanno subito abusi o maltrattamenti gravi</li> <li>- 105 minori inseriti nel progetto “Accoglienza oltre i confini”</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- minori affetti da celiachia</li> <li>- minori con patologia cronica per i quali è stata attivata la procedura di inserimento</li> </ul>	<p>(dato non pervenuto)</p> <p>Nel 2009 sono stati 24 i minori con patologia cronica per i quali la pediatria di comunità ha favorito l’inserimento nella comunità scolastica, compresa, se richiesta la somministrazione di farmaci. In particolare: 13 diabetici, 4 disturbi neurologici, 4 allergie gravi, 1 celiachia, 1 fistola esofago-tracheale, 1 cardiopatia</p>
12	n. alunni disabili coinvolti	Gli alunni disabili coinvolti in attività a sostegno dell’integrazione scolastica nel 2009 sono stati 482 di cui 442 a gestione diretta, 42 a gestione convenzionata e i rimanenti 8 alunni a gestione non convenzionata.
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. minori presso Comunità Semiresidenziale “Goldoni” e “Rua Muro”</li> <li>- n. minori presso Comunità Residenziale “San Paolo”</li> </ul>	<p>I dati rilevati nel corso del 2009 sono stati i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40 minori presso le due Comunità Semiresidenziale “Goldoni” e “Rua Muro”</li> <li>- 7 minori presso Comunità Residenziale “San Paolo”</li> </ul>

**Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

**Ob. 7** Promuovere e sviluppare ulteriormente i progetti di affido, al fine di mantenere in un contesto di vita familiare le azioni di tutela dei minori che necessitano di interventi assistenziali residenziali.);

**Ob. 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 (attivando la piena applicazione della DGR 846/2007).

**Ob. 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.

### 1.3 Obiettivi e indicatori del settore *Politiche a favore dei giovani*

**Tabella 1.3 - Gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale per il target settoriale POLITICHE A FAVORE DEI GIOVANI**

TARGET*		POLITICHE A FAVORE DEI GIOVANI						
Respons.t à	infanzi a e adolescen za	Giov ani	Anzian i	Disab ili	Immi grati strani eri	Pover tà e Esclu sione social e	Salut e ment ale	Dipende nze
<b>FINALITÀ</b>								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani  <b>x</b>			Prevenzione  <b>x</b>			Cura/Assistenza  <b>x</b>		

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE	<b>x</b>
(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)	

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE
Rispetto all'anno precedente i giovani 15-24 anni hanno fatto segnare un discreto aumento, si registrano infatti 16.169 unità nel 2009 contro le 15.189 nel 2008. Si comincia a notare, quindi, una inversione della tendenza alla diminuzione del numero di giovani nella città.
In assoluto il dato 2009 è comunque ancora inferiore al 2007 (16.814 persone) e distante dal dato del 1996 (20.515 persone).
La classe di età tra i 15 e i 19 anni comprende il 49 % dei giovani, mentre la fascia 20-24 anni costituisce il 51%.
Nel 2009 i maschi sono il 52,5% del totale, mentre le femmine costituiscono il 47,5%, il dato è stabile.
Gli avviamenti al lavoro dei giovani 14-29enni (dati 2007) si caratterizzano infine, rispetto a quello degli adulti di 30-44 anni, per essere maggiormente indirizzati al lavoro dipendente a tempo determinato, presso agenzie di somministrazione, di lavoro intermittente e parasubordinato e in misura minore lavoro a tempo indeterminato o presso la pubblica amministrazione.
Infine (dati 2007), ogni 100 giovani di 14-29 anni, 40 sono occupati, 4 in cerca di occupazione, 56 studenti o in altra condizione.
Rispetto alla condizione dello studio, le scuole medie superiori a Modena hanno registrato nell'anno

scolastico 2007-2008 13.211 iscritti, di cui il 32,2% frequenta gli istituti tecnici, il 42,2% i licei, il 7,9% l'istituto d'arte e il 17,7% gli istituti professionali. Rilevante risulta anche il tasso di dispersione scolastica, pari al 6,3% nell'anno scolastico 2004/2005, di cui un 30% con cittadinanza non italiana.

Gli studenti universitari iscritti a Modena nell'anno 2007-2008 alle diverse Facoltà dell'Università di Modena e Reggio sono 16.516, di cui 11.402 frequentanti il primo ciclo triennale e 5.114 frequentanti il secondo ciclo specialistico.

Circa le abitudini e gli stili di vita dei giovani, un ricerca del 2003 rivela che a Modena il 33,5% delle ragazze e il 31% dei ragazzi di età 15-18 anni è fumatore, avendo prevalentemente iniziato a fumare molto presto, tra gli 11 e i 15 anni.

La pratica sportiva risulta comunque molto diffusa, coinvolgendo l'88% dei ragazzi e il 68% delle ragazze tra i 15 e i 18 anni.

Rispetto agli incidenti stradali, i morti e feriti in età 14-20 in incidenti stradali risultano rispettivamente 1 e 51 nel 2007, a fronte di 1 morto e 36 feriti nel 2003.

Circa l'importanza della partecipazione alla vita della città, infine, una apposita indagine del 2003 ha evidenziato che per il 90,7% dei giovani è importante informarsi sulla città, per l'82,4 % dei giovani è importante aderire ad una associazione culturale, di volontariato, ecc, per il 77,8% andare a votare alle elezioni comunali, per il 77,5% partecipare ad una consultazione giovanile per decidere iniziative per la città.

Sono le cosiddette "relazioni strette" che orientano la vita dei giovani, infatti i principali valori di riferimento sembrano essere amicizia, famiglia e amore senza particolari differenze fra i generi.

L'impegno politico e l'attività politica sono invece considerati valori marginali.

Le femmine mostrano una preferenza per valori etici e sociali maggiore di quella dei maschi infatti la voce "solidarietà" e "impegno sociale" è nettamente superiore per le prime rispetto ai secondi che invece sorpassano le femmine per ciò che riguarda la voce "attività sportive".

I due comportamenti "trasgressivi" che hanno maggiore probabilità di essere agiti dai giovani modenesi sono "vivere insieme senza essere sposati" e "utilizzare materiale pirata", comportamenti che sono considerati a basso tasso di trasgressione e considerati dalla maggior parte dei ragazzi come comportamenti accettati.

Non è così per "l'uso di droghe pesanti" che invece è considerato un comportamento molto trasgressivo e quindi da evitare così come "produrre danni a beni pubblici". "Si può sostenere che le ragazze e i ragazzi più giovani sono meno propensi alla trasgressione, mentre i maschi, i ragazzi più grandi e gli studenti lavoratori si mostrano più attratti dalla possibilità di trasgredire o comunque di assumere quei comportamenti elencati."

#### ***OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE***

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.

	<i>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</i>	<i>VERIFICA DEGLI INDICATORI</i>
1	Numero di organismi coinvolti nelle attività di coordinamento	Sono state coinvolte le scuole superiori e i centri di formazione professionale di Modena (15), le associazioni che gestiscono centri di aggregazione (10), le associazioni di categoria e le associazioni culturali dei locali del divertimento giovanile (5), una ventina di giovani nel local forum, l'Università di Modena e Reggio Emilia, oltre ai vari servizi del Comune e dell'AUSL.
2	Numero di ragazzi coinvolti nelle attività di prevenzione ed educazione alla salute, nelle scuole medie superiori	Nel 2009 si è registrato un lieve incremento del numero di studenti e insegnanti delle scuole superiori coinvolti nei progetti affettività, sessualità e adolescenza-alimentazione: 4.740 tra studenti ed insegnati contro i 3.551 del 2008.
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero di gruppi contattati e di giovani contattati sul territorio (Progetto Infobus)</li>   <li>- n. giovani contattati presso i luoghi di intrattenimento (Progetto</li> </ul>	<p>I contatti complessivi realizzati nel corso del 2009 attraverso il Progetto Infobus sono stati 520. In particolare sono stati sensibilizzati adolescenti e giovani per la prevenzione dell'abuso di alcol. Sono stati sensibilizzati per una guida sicura i giovani incontrati nelle zone del Centro Storico (Gallucci e Pomposa) e al parco Amendola. Sono stati sostenuti 15 giovani non occupati di cui alcuni stranieri nella ricerca del lavoro. Sono stati contattati giovani stranieri (ma anche adulti) con un mediatore culturale in varie zone della città (via Carbonieri, via Gallucci, Parco cittadino) contribuendo alla diminuzione delle situazioni conflittuali.</p> <p>Nell'ambito del Progetto Buonalanotte i giovani contattati attraverso l'uso dell'etilometro sono stati 2.439, senza l'etilometro 965. I materiali informativi distribuiti sono stati 7.198 e si è</p>

	Buonanotte)	altresì svolto un seminario sulle azioni di prevenzione e la pubblicazione di un volume.
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ numero di ragazzi coinvolti nelle iniziative del tempo libero e del rapporto scuola\territorio (Stradanove, Netgarage, La Tenda, Scuola d'arte Talento, Centro Musica)</li> <li>▪ numero di giovani in attività di volontariato civile</li> </ul>	<p>I ragazzi coinvolti nelle iniziative del tempo libero e del rapporto scuola-territorio nel corso del 2009 sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.345.423 accessi a Stradanove</li> <li>- 1.400 accessi Netgarage</li> <li>- 7.500 accessi La Tenda</li> <li>- 105 ragazzi Scuola d'arte Talento</li> <li>- 32.522 accessi al Centro Musica</li> <li>- 84 ragazzi in Servizio Civile Volontario</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Numero persone intervistate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sono stati somministrati questionari a 1.250 studenti delle scuole medie superiori in due progetti di intervento, sono stati intervistati 200 giovani 18-25 anni in un'indagine cittadina, 50 giovani tra i 15 e 24 anni in una ricerca sulla partecipazione giovanile.</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ n. utenti\accessi Spazio Giovani e Centro Adolescenza</li> <li>▪ numero di ragazzi coinvolti nelle attività di prevenzione ed educazione alla salute, nelle scuole medie superiori</li> </ul>	<p>Sono stati 1.347 complessivamente gli utenti che hanno frequentato lo Spazio Giovani (1.182) e il Centro Adolescenza (165).</p> <p>Sono stati 4.740 gli studenti e insegnanti delle scuole superiori ad essere coinvolti nei progetti affettività, sessualità e adolescenza – alimentazione.</p>
7	n. operatori scolastici e degli sportelli scolastici e ragazzi inviati al centro adolescenza	Nel 2009 sono stati attivati 11 sportelli su 12 Istituti Superiori, si sono registrati 358 accessi di studenti, 32 accessi degli insegnanti per un totale di 950 contatti. Sono stati fatti 5 incontri di supervisione e discussione casi con gli op. degli sportelli e sono state altresì gestite 15 situazioni critiche nel raccordo tra scuole e Ausl.
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ n. operatori e ragazzi coinvolti nel percorso formativo dei CAG</li> <li>▪ n. minori assistiti nelle attività educative “Il Girasole”</li> <li>▪ n. convenzioni con comunità e n. progetti individuali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La rete dei centri aggregativi ha permesso di raggiungere nel 2009 i seguenti risultati: sono state coinvolte 11 realtà istituzionali, 10 realtà non istituzionali, realizzati 16 incontri trasversali alle realtà con un coinvolgimento di 45 operatori per 285 presenze.</li> <li>▪ Inoltre sono state realizzate due iniziative trasversali organizzate dalle varie realtà, rivolte al mondo giovanile e sono stati coinvolti 200 ragazzi/e.</li> <li>▪ 45 pre-adolescenti e ragazzi hanno partecipato alle attività educative de “Il Girasole”.</li> <li>▪ Nelle comunità in transizione sono state fatte 3 convenzioni con strutture per 11 posti complessivi e sono stati gestiti 9 percorsi individuali con strutture fuori comune.</li> </ul>

9	<p>Numero interventi realizzati di accoglienza e assistenza al disagio psicologico e di prevenzione alla dispersione scolastica</p>	<p>Nell'ambito della promozione della socialità e prevenzione della dispersione scolastica nel 2009 si sono raggiunti i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ coinvolti oltre 500 studenti con i questionari sulla conoscenza sostanze e sulla valutazione dell'intervento.</li> <li>▪ realizzati e presentati alcuni rapporti intermedi sui risultati dei questionari somministrati agli studenti.</li> </ul> <p>E' aumentato altresì il gradimento dell'intervento con un incremento (rispetto al 2008) della percentuale degli studenti che ne danno una valutazione positiva.</p>
---	---	--

#### **Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

**ob. 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.

**ob. 4** Promuovere iniziative per favorire la partecipazione dei giovani alla gestione di attività e alla vita della città, tenendo conto della multiculturalità

**ob. 6** Promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale dei ragazzi, delle ragazze e delle giovani coppie con attenzione all'approccio transculturale.

**ob. 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.

#### 1.4 Obiettivi e indicatori del settore *Immigrazione, Asilo, Lotta alla tratta*

**Tabella 1.4 - Gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale per il target settoriale IMMIGRAZIONE, ASILO, LOTTA ALLA TRATTA**

<b>TARGET* IMMIGRAZIONE, ASILO, LOTTA ALLA TRATTA</b>								
Respon s.tà	infanzia e adolesc enza	Giov ani	Anzi ani	Disab ili	Immi grati strani eri	Pover tà e Esclu sione social e	Salut e ment ale	Dipend enze
Famili ari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>x</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FINALITÀ</b>								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani	Prevenzione			Cura/Assistenza				
<b>x</b>	<b>x</b>			<b>x</b>				

#### RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

**x** (*accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp*)

<b>BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE</b>
L'immigrazione, ed in particolare quella straniera, ha apportato importanti variazioni nella popolazione modenese. Questa infatti è ringiovanita, sono aumentate le nascite ed i matrimoni misti ed è mutata la composizione per sesso ed età.
Il numero di immigrati passa da un valore di poco meno di quattromila unità nel 1993 ad un valore, nel 2009, pari a 24.918 persone (13,6 % dei residenti).
Negli ultimi anni è decisamente aumentato il contingente degli immigrati europei (42,3%). Inoltre, le nazionalità maggiormente presenti nel 2009 sono: Marocco con 3.162 persone residenti, Romania con 2.337 persone, Ghana con 2.373, Filippine con 2.283, Albania con 2.164, Ucraina con 1.577, Tunisia con 1.350, Moldavia con 1.276, Turchia con 1.036, Nigeria con 886, Cina con 556.
Si conferma l'andamento crescente della componente femminile nei residenti immigrati, che passa dal 50,8% del 2007 al 51,2 % del 2009.
Rispetto al lavoro, il 2007 segnala 13.333 avviamenti al lavoro dei cittadini non comunitari, con un aumento del 25,4% sul 2004. E' in particolare il comparto dei servizi che assorbe principalmente l'aumento degli avviamenti, con il 56,9% del totale, mentre l'industria e l'agricoltura presentano il

33,4% e l'8,8% rispettivamente.

Negli ultimi quattro anni la provincia si è arricchita di nuovi cittadini, prevalentemente provenienti dal Mezzogiorno e dai paesi del Sud del mondo o dell'Est europeo. Tali cittadini presentano una maggiore incidenza della povertà relativa rispetto al complesso della popolazione residente anche a causa della assenza di reti di protezione familiare e amicale.

Nel 2004 il Comune di Modena ha svolto una indagine che ha avuto come focus il punto di vista degli stranieri su di una serie di aspetti del loro vivere e percepire la città di Modena.

Oltre il 60% degli intervistati dichiara di trovarsi abbastanza bene a Modena, a questi si aggiunge un 16,1% che preferisce l'espressione "molto bene". Poco meno del 20% invece esplicita una valutazione negativa dichiarando di trovarsi abbastanza o molto male in questa città. La maggioranza relativa degli intervistati dichiara che la propria vita in Italia è peggiore di come se l'aspettava mentre la conoscenza e l'utilizzo dei servizi presenti in città si concentrano particolarmente sui "servizi fondamentali", primari per chi vive una città.

***OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE***

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 titolari e richiedenti protezione internazionale , 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 titolari e richiedenti protezione internazionale, al progetto Oltre la strada e alle donne migranti.

	<b><i>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</i></b>	<b><i>VERIFICA DEGLI INDICATORI</i></b>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniziative di partecipazione e di scambio: n. associazioni italiane e straniere interessate, n. incontri di programmazione, n. soggetti coinvolti, n. iniziative realizzate e/o sostenute</li> <li>- Progetto Antenne: numero iniziative di prevenzione e sensibilizzazione antidiscriminazione</li> </ul>	<p>Nel corso del 2009 tra le iniziative di partecipazione e di scambio si rilevano i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 55 incontri di programmazione</li> <li>- 8 soggetti coinvolti</li> <li>- 5 iniziative realizzate articolate in 13 appuntamenti complessivi.</li> </ul> <p>Nell'ambito del Progetto Antenne nel 2009 si</p>

		sono tenuti 21 incontri con 10 classi di 3 scuole superiori per un totale di circa 250 studenti e due incontri seminariali frequentati da circa 20 studenti presso la Facoltà di Giurisprudenza.
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. persone che si sono rivolte allo sportello (accessi), n. sportelli attivi sul territorio aderenti al Protocollo di intesa tra Enti Locali, Prefettura, Questura, organizzazioni sindacali, imprenditoriali e del terzo settore a sostegno di nuove modalità di relazione finalizzate all'erogazione di informazioni e all'assistenza ai cittadini stranieri presenti sul territorio per lo svolgimento pratiche amministrative</li> <li>- n. dei contributi erogati, n. dei partecipanti ai corsi di formazione, indicatori di impatto dei corsi di formazione elaborati da un valutatore esterno, n. persone coinvolte nei percorsi di mediazione sociale, n. copie di materiale informativo prodotte</li> </ul>	<p>Nell'ambito delle attività di consulenza, orientamento e informazione si registrano i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivati 60 sportelli sul territorio aderenti al Protocollo di intesa tra Enti Locali, Prefettura, Questura, organizzazioni sindacali, imprenditoriali e del terzo settore</li> <li>- 30.383 passaggi totali nelle giornate di apertura</li> <li>- 41.635 richieste di servizi</li> <li>- 4.237 pratiche espletate</li> <li>- 3.278 pratiche idoneità alloggio</li> <li>- 5.442 prenotazioni ritiri permessi di soggiorno</li> </ul> <p>Per il progetto Territori in Rete per l'Accesso all'Alloggio si segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenza legale amministrativa: erogate 134 ore/uomo; per 715 beneficiari</li> <li>- attivazione di accompagnamento all'accesso all'alloggio (53 beneficiari)</li> <li>- erogazione contributi economici a 17 beneficiari</li> <li>- 2.000 opuscoli prodotti per l'illustrazione delle risorse per il supporto all'accesso all'alloggio</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. operatori dei servizi educativi e scolastici coinvolti in momenti formativi, informativi e di consulenza;</li> <li>- n. delle esperienze e dei materiali documentati e diffusi;</li> </ul>	<p>L'integrazione alunni stranieri e scuola interculturale è stata perseguita attraverso i seguenti strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potenziamento degli interventi di italiano L2 in orario scolastico e delle offerte formative per i docenti</li> <li>- progettazione di 2 laboratori linguistici presso due scuole primarie della città;</li> <li>- selezione pubblica degli insegnanti facilitatori;</li> <li>- organizzazione di 1 attività di formazione e ricerca azione nel campo dell'osservazione dell'interlingua, nell'ambito di un progetto regionale con USR, ANSAS, Regione E.R.;</li> <li>- diffusione di 1 percorso di formazione e ricerca azione nelle scuole secondarie di I°</li> </ul>

		<p>grado della città sulla valutazione delle competenze linguistiche dei ragazzi stranieri.</p> <p>Inoltre, in collaborazione con il CED, si è progettato e realizzato un programma informatizzato di gestione delle richieste di mediazione.</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. percorsi di conoscenza degli spazi e dei servizi orientati alla socializzazione presenti in città</li> <li>- n. attività ed iniziative della Casa delle culture, con numero associazioni coinvolte</li> </ul>	<p>Alle iniziative di promozione dello scambio interculturale e della partecipazione dei cittadini stranieri alla vita socio-culturale della città nel 2009 si sono interessate 41 associazioni italiane e straniere e hanno visto la partecipazione annua di alcune migliaia di persone.</p> <p>In particolare si rilevano i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 55 incontri di programmazione</li> <li>- 8 soggetti coinvolti</li> <li>- 5 iniziative realizzate articolate in 13 appuntamenti complessivi</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. operatori coinvolti in attività formative</li> <li>- n. contributi erogati</li> </ul>	<p>Il progetto SERDOM – sostegno alle famiglie che acquistano servizi privati assistenziali in integrazione con lo sportello d'intermediazione per le assistenti familiari ha visto nel 2009 il coinvolgimento di 269 utenti. Inoltre 105 collaboratrici familiari hanno partecipato ad iniziative di formazione.</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. minori in comunità</li> <li>- programma SPRAR: n. beneficiari accolti; n. beneficiari usciti dal programma di accoglienza;</li> <li>- n. utenti dello sportello di orientamento</li> </ul>	<p>Nel 2009 sono stati assistiti in comunità 105 minori non accompagnati.</p> <p>Nell'ambito del Progetto Rifugiati (S.P.R.A.R.) si rileva che nel 2009 sono stati 86 gli utenti inseriti nel programma di accoglienza e 297 gli utenti per attività di informazione, orientamento, sostegno pratiche.</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. screening, n. minori stranieri che effettuano lo screening,</li> <li>- n. interventi realizzati annualmente, n. soggetti contattati</li> <li>- nuovi nati presi in carico, n. STP rilasciati, n. accessi minori senza assistenza di base</li> <li>-</li> </ul>	<p>Il programma di sorveglianza malattie infettive per target a particolare rischio ha fatto registrare nel 2009 i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 81 studenti presenti agli incontri organizzati al C.T.P. (a.s. 2008/2009)</li> <li>- 15 usufruitori dei progetti del Centro Stranieri e di questi 9 hanno aderito allo screening tubercolare</li> <li>- 27 donne hanno aderito allo screening tubercolare nel periodo gennaio-marzo '09</li> <li>- 94 minori sottoposti a test TB,</li> </ul> <p>I percorsi di educazione alla salute per</p>

		<p>cittadini stranieri hanno rilevato nel 2009 i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 uscite di prossimità con mediatori culturali e operatori Infobus</li> <li>- 5 incontri presso il portierato sociale R Nord</li> <li>- 3 incontri al CTP sul tema salute e sicurezza sul lavoro</li> <li>- 2.000 depliant informativi su alcol e guida</li> </ul> <p>Nell'ambito dell'assistenza di base ai minori immigrati il 2009 ha visto 34 nuovi nati presi in carico, 90 STP rilasciati / rinnovati e 829 accessi all'Ambulatorio per i Minori Immigrati senza assistenza di base.</p>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero utenti progetti Oltre la Strada</li> <li>- Progetto accoglienza disagio: n. rimpatri sostenuti, n. persone uscite dal programma di sostegno per inserimento autonomo, n. persone ospitate presso strutture del Centro Stranieri, n. persone ospitate presso accoglienze "specializzate" convenzionate</li> </ul>	<p>Il Progetto Oltre la Strada ha permesso nel 2009 di raggiungere i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 57 uscite unità di strada</li> <li>- 1.216 contatti unità di strada</li> <li>- 53 accompagnamenti ai servizi sanitari</li> <li>- 100 richieste percorsi di uscita - art. 18</li> <li>- 96 percorsi di uscita sostenuti - art. 18</li> <li>- 21 persone sostenute – art. 13</li> </ul> <p>La Rete Accoglienza disagio ha fatto registrare i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17 persone e 6 famiglie ospitate presso strutture del Centro Stranieri</li> <li>- 113 segnalazioni pervenute</li> <li>- 111 prese in carico effettuate di cui 75 per disadattamento psico-fisico</li> <li>- 13 rimpatri sostenuti</li> <li>- 26 persone uscite dal programma di sostegno per inserimento autonomo</li> </ul>

### **Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

#### **1. Tutela dei diritti fondamentali e dei bisogni emergenti :**

- a) Sostenere le azioni a tutela della salute e di salvaguardia dei diritti fondamentali dei cittadini stranieri, anche attraverso progettualità specifiche quali i percorsi “dimissioni protette” ed “emergenza freddo”; promuovere l’accesso ai servizi; garantire anche all’interno del processo migratorio la tutela della maternità e dei minori .
- b) Favorire il lavoro di rete e l’integrazione tra servizi sociali, sanitari, educativi, valorizzando lo strumento della mediazione culturale e linguistica.
- c) Proseguire i progetti assistenziali specifici rivolti ai titolari e richiedenti protezione

internazionale, alle vittime di sfruttamento (progetto Oltre la strada) ed alle donne migranti.

**2. Monitoraggio del fenomeno e gestione/semplicificazione delle procedure :**

Monitorare il fenomeno migratorio anche nell'ottica di individuare, costruire e implementare pratiche e protocolli che promuovano e sostengano una gestione efficace, coerente ed integrata delle procedure previste dalle normative in materia di immigrazione dei cittadini (es. ricongiungimenti familiari, ingresso dall'estero, rinnovo titoli di soggiorno, idoneità alloggio, ecc.), avvalendosi delle nuove tecnologie e della messa in rete dei diversi interlocutori interessati.

**3. Promozione dell'integrazione e della convivenza sociale:**

- a) Sviluppare progetti che abbiano come obiettivo quello di sostenere i processi di integrazione, visti come occasioni di scambio e conoscenza tra diversità finalizzati - nel rispetto dei principi costituzionali - alla convivenza civile delle e tra le diverse comunità residenti, con attenzione alle seconde generazioni.
- b) Monitorare e sostenere questi processi attraverso strumenti specifici, quali la mediazione dei conflitti e la rete dei punti di ascolto antidiscriminazione.

## 1.5 Obiettivi e indicatori del settore *Contrasto alla povertà*

**Tabella 1.5 - Gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale per il target settoriale CONTRASTO ALLA POVERTÀ'**

TARGET*		CONTRASTO ALLA POVERTÀ'						
Respo ns.tà  Famili ari  □	infanzia e adolesc enza  □	Giov ani  □	Anzi ani  □	Disab ili  □	Immi grati strani eri  □	Pover tà e Esclu sione social e <b>x</b>	Salut e ment ale  □	Dipend enze  □
<b>FINALITÀ</b>								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani  <b>x</b>	Prevenzione  <b>x</b>				Cura/Assistenza  <b>x</b>			

### RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

**x** (accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)

### BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

Se guardiamo al benessere economico delle persone e lo misuriamo con il reddito familiare equivalente, questo è passato da 22.960 € nel 2002 a 24.600 € nel 2006, con un aumento, in termini reali, del 7%, che si stima essere più elevato del 40% rispetto alla media nazionale e del 18% rispetto alla media del Nord Est del paese.

Assieme all'incremento del reddito familiare medio si sono però manifestate significative modificazioni nella sua distribuzione, che è peggiorata. Il reddito familiare medio è cresciuto un poco (+7%), ma le disuguaglianze sono aumentate rispetto al 2002 accentuando le differenze tra le famiglie più povere e quelle più ricche.

L'indagine del CAAP 2006 svolta a Modena e provincia definisce povero un individuo se il reddito equivalente della famiglia cui appartiene è inferiore al 60% della mediana del reddito equivalente. Ciò comporta una quota maggiore di poveri rispetto all'utilizzo del 50%; inoltre la scelta della mediana invece che della media rende insensibile la linea alla presenza di redditi troppo elevati. L'indagine inoltre individua una linea della povertà relativa, in rapporto alla condizione media degli altri con cui si vive e una linea di povertà assoluta, al limite della sopravvivenza.

La linea di povertà a Modena per una famiglia unipersonale risulta pari a € 13.163.

Facendo quindi riferimento alla linea di povertà di Modena, risultano poveri il 15,6% delle persone

residenti nel 2006, a fronte del 13,6% nel 2002.

Rispetto alle tipologie familiari, il 62,94% delle persone povere vive in famiglia di una coppia con figli, il 15,11% vive in famiglia unipersonale, il 12,72% vive in coppia senza figli.

Sul versante abitativo, si rileva un incremento degli sfratti per morosità nella Comune di Modena, pari a 1467 di cui 87,6% per morosità contro 682 nel 2007

Da 18 mesi, inoltre, con la crisi economica che si è concretizzata a livello mondiale, aumenta anche nel nostro territorio la povertà legata a perdita di lavoro e/o riduzione del reddito.

In particolare si evidenziano i seguenti dati riferiti al distretto di Modena: persone in stato di disoccupazione 1849 nel 2009 contro i 1045 del 2008 con una variazione di 804 persone (76%); lavoratori iscritti alle liste di mobilità 1580 nel 2009 contro i 924 del 2008 con una variazione di 656 (71%); lavoratori entrati in lista di mobilità 1050 nel 2009 contro i 489 del 2008 con una variazione di 561 (114,7%);

***OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE***

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.)

	<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<b>VERIFICA DEGLI INDICATORI</b>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. nuclei seguiti, incontri realizzati, organizzazioni coinvolte</li> <li>- tipologia di intervento, tempi di attesa per primo colloquio, tempi per la definizione della risposta/servizio da attivare</li> </ul>	<p>Nel 2009 lo Sportello Sociale ha visto l'accesso di 4.473 utenti (contro i 3.500 del 2008) di cui 976 dello sportello cittadino e i rimanenti 3.497 afferenti allo sportello poli sociali (aumento complessivo dell'27,8%).</p> <p>I colloqui di consulenza effettuati hanno riguardato 2.305 nuclei familiari (nel 2008 1.364) con un aumento del 68%</p> <p>I poli sociali hanno avuto in carico 6.257 nuclei familiari (contro i 5.351 del 2008) con un aumento del 16,93%.</p> <p>Tempi di attesa da 1 a 7 giorni per il primo colloquio.</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. associazioni coinvolte, n incontri realizzati</li> </ul>	<p>Nell'ambito della gestione del Piano Sociale di Zona della città di Modena nel 2009 si rilevano i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- coinvolgimento di 51 Enti e Associazioni della città di Modena</li> <li>- svolgimento di 10 incontri con le associazioni e gli enti</li> <li>- svolgimento di 2 Conferenze sul piano di zona</li> <li>- monitoraggio e controllo sullo svolgimento delle attività ed azioni previste dal Piano di Zona.</li> <li>- rispetto dei tempi indicati dalla Regione.</li> </ul> <p>E' stato realizzato protocollo operativo con la Caritas Diocesana e i centri di ascolto delle parrocchie; realizzati tre incontri formativi, due incontri decentrati nelle quattro circoscrizioni; progettato percorso formativo congiunto.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. famiglie accoglienti nel progetto "Un bambino per amico"</li> <li>- n. famiglie attive negli spazi incontro</li> <li>- n. utenti del servizio SAP</li> <li>- n. volontari Servizio Civile</li> </ul>	<p>Nel 2009 si sono complessivamente rilevati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 130 famiglie accoglienti nel progetto "Un bambino per amico"</li> <li>- 87 famiglie attive negli spazi incontro</li> <li>- 15 utenti del servizio SAP</li> <li>- 84 ragazzi in Servizio Civile Volontario</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- domande raccolte, numero domande contributo concesso</li> <li>- n. famiglie che hanno beneficiato di attività di integrazione reddito</li> </ul>	<p>Le attività di integrazione del reddito hanno visto coinvolte 1.296 famiglie contro le 1103 del 2008 e 981 del 2007.</p> <p>4381 sono state le domande di contributo nell'ambito del Fondo sociale per l'Affitto (3562 nel 2004); 3864 sono state le erogazioni con un contributo di € 663 annuo (erano 3179 i beneficiari nel 2004 con un contributo medio di € 935).</p>

		Il Progetto di supporto alle famiglie e prevenzione dell'esclusione sociale in periodi di forte disagio economico e lavorativo ha interessato circa 200 famiglie.
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. punti vendita, n. enti serviti, n. persone assistite (Brutti ma Buoni)</li> <li>- n. enti e associ beneficiari, n. persone assistite, donato per assistito (Last Minute Market)</li> <li>- n. family card distribuite</li> <li>- numero di utenti che usufruiscono della scontistica</li> <li>- n° tessere distribuite</li> </ul>	<p>Nel 2009 si sono rilevati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solo per il comune di Modena hanno aderito al progetto Brutti ma Buoni 252 enti e associazioni (6.900 assistiti) per un totale di 212 tonnellate.</li> <li>- Nel corso del 2009 sono state recuperate grazie al progetto Last Minute Market 52 tonnellate di prodotti nel comune di Modena e dal punto vendita di Carpi.</li> <li>- 682 nuclei familiari fruitori della Family Card</li> <li>- 824 persone hanno usufruito della scontistica (di cui 628 pensionati e 196 family card)</li> <li>- per lo sconto nell'acquisto di parafarmaci: 25.000 pensionati + 700 family card</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. domande ricevute</li> <li>- n. alloggi acquisiti ed assegnati</li> </ul>	Nel 2009 il progetto Agenzia Casa in attivo 222 affitti di abitazioni private e conseguenti assegnazioni a nuclei familiari. Le domande pervenute di nuclei sono 190.
7	n. incontri di coordinamento realizzati	Attivato il tavolo di Coordinamento distrettuale per l'inserimento lavorativo con incontri mensili (12 incontri)
8	n. alloggi ERP ed extra ERP assegnati	In merito agli interventi si registra: <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero domande per assegnazioni ERP 1178; assegnati 72 alloggi ERP</li> <li>- 4 assegnazioni Extra ERP.</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. utenti in difficoltà presso Centro Diurno,</li> <li>- n. singoli e famiglie ospitati presso Affittacamere e Albergo,</li> <li>- n. adulti a rischio in Accoglienza Residenziale Temporanea</li> </ul>	<p>Nel 2009 si sono rilevati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17 utenti presso il Centro Diurno Torre Muza</li> <li>- 58 adulti a rischio in Accoglienza Residenziale Temporanea</li> <li>- accolti 36 nuclei con minori in grave disagio abitativo in Accoglienza Temporanea.</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. persone seguite</li> <li>- n. progetti realizzati,</li> <li>- n. tirocini formativi realizzati (gestione indiretta convenzionata)</li> <li>- n. utenti coinvolti in incontri di orientamento/valutazione</li> </ul>	Per l'inserimento di lavoratori adulti a rischio nel 2009 si sono registrati i seguenti indicatori: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 153 persone seguite</li> <li>- 125 progetti realizzati</li> <li>- 53 tirocini formativi attivati</li> <li>- 56 percorsi di orientamento</li> <li>- 16 percorsi formativi con CFP</li> </ul>
11	- incontri del Comitato Locale Carcere, n. iniziative promosse nell'ambito del CLC,	Nell'ambito delle attività del Comitato Locale Carcere (CLC) si è rilevato nel 2009:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. persone raggiunte grazie alle azioni progettuali realizzate nell'ambito del CLC</li> <li>- n. riunioni tra rappresentanti dell'Amministrazione Penitenziaria e dell'Azienda USL per la definizione del trasferimento delle competenze, Numero di riunioni di coordinamento interno all'Azienda USL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 incontro del Comitato Locale Carcere</li> <li>- Numero di iniziative promosse nell'ambito del CLC: 1 sportello informativo per i detenuti stranieri , 3 progetti Associazione Porta Aperta al carcere, 10 progetti Associazione Carcere e Città</li> <li>- 141 detenuti contattati dallo sportello informativo; 1300 contatti di detenuti con il servizio distribuzione indumenti; 120 sussidi erogati; 520 colloqui con detenuti sono stati realizzati dall'Assoc. Porta Aperta al Carcere; 300 detenuti sono stati coinvolti nei progetti dell'Assoc. Carcere e Città</li> </ul> <p>Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria di base negli Istituti Penitenziari sono state fatte 6 riunioni tra rappresentanti dell'Amministrazione Penitenziaria e dell'Azienda USL per la definizione del trasferimento delle competenze, 25 riunioni di coordinamento interno all'Azienda USL e sono stati attivati 15 rapporti di medicina dei servizi.</p>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. famiglie capaci di farsi carico degli impegni presi nella concessione amministrativa,</li> <li>- n. ascolti realizzati in ufficio e presso le aree sosta</li> <li>- iniziative organizzate</li> </ul>	<p>Azioni per l'integrazione sociali della popolazione nomade (residente a Modena) hanno riguardato nel 2009 69 nuclei per un totale di 253 persone. Nello specifico si rilevano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 16 aree familiari</li> <li>- 1 incontro Tavolo di Coordinamento</li> <li>- 1 progetto avviato</li> </ul> <p>Inoltre sono stati effettuati incontri per la verifica dei requisiti (impegni assunti); la verifica è ancora in corso.</p>

#### **Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

**ob. 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;

**ob. 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;

**ob. 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.

Si sottolinea inoltre che a fianco degli obiettivi operativi per sostenere le famiglie in assenza o con reddito ridotto occorre a nostro parere continuare l'investimento previsto all'obiettivo n. 10 )

sostenere e promuovere, in una logica di sistema territoriale, l'inserimento lavorativo quale misura di integrazione sociale e lavorativa al fine di contrasto alla povertà e del reinserimento sociale, valorizzando la funzione sociale della spesa pubblica e con la partecipazione delle cooperative sociali e delle imprese.

Infine si sottolinea come rilevante l'obiettivo n. 1 in quanto definisce il modello di accoglienza delle famiglie e orienta tutto il modello di presa in carico dei cittadini in stato di bisogno (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).

## 1.6 Obiettivi e indicatori del settore *Prevenzione e contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale*

**Tabella 1.6 - Gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale per il target settoriale PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE DIPENDENZE E DI ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE**

<b>TARGET*                    PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE DIPENDENZE E DI ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE</b>								
Respo ns.tà  Famili ari  <input type="checkbox"/>	infanzi a e adolesc enza  <input type="checkbox"/>	Gio van i  <input type="checkbox"/>	Anzian i  <input type="checkbox"/>	Disab ili  <input type="checkbox"/>	Immi grati strani eri  <input type="checkbox"/>	Pover tà e Esclu sione social e  <input type="checkbox"/>	Salut e ment ale  <input type="checkbox"/>	Dipend enze  <b>x</b>
<b>FINALITÀ</b>								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani  <b>x</b>	Prevenzione  <b>x</b>			Cura/Assistenza  <b>x</b>				

### RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

**x** (*accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp*)

### **BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE**

I tossicodipendenti seguiti dal Sert a Modena nel 2008 sono 450, segnalando una leggera flessione del fenomeno nel periodo 1998-2008 .

La tossicodipendenza a Modena si presenta fortemente connotata dalla presenza maschile, pari al 78% del totale, mentre la componente femminile è molto più bassa e pari al 22% (dati 2008).

Circa l'uso delle sostanze, si segnala una prevalenza della quota degli utenti che usano eroina, che caratterizza l'85% degli utenti del Sert di Modena nel 2008, mentre nel 2002 erano il 51,5%. Di contro la quota della cannabis è al 4,8 %, mentre la cocaina è all'8,2 (dati 2008), residuale l'uso di ecstasy e altre sostanze.

Circa il titolo di studio posseduto, sono in aumento i nuovi utenti con diploma di maturità e laurea.

Rispetto al lavoro, è abbastanza stabile la quota di nuovi utenti che svolge attività lavorativa regolare o saltuaria, pari nel 2008 al 58,6%, mentre nel 1997 era pari al 61,1%

Circa infine la classe di età il raffronto fra 2008 e 2007 (dati fra parentesi) conferma il leggero

incremento dell'età degli utenti, nel 2008 lo 0,4% (1,7%) appartiene alla classe 15-19 anni, il 10,7% (10,4%) alla classe 20-24 anni, il 12,9% (13,34) alla classe 25-29 anni, il 12,9% (13,55%) alla classe 30-34 anni , il 18,3% (18%) alla classe 35-39 anni, il 44,6 % (43,22%) alla classe 40-64 anni.

Sono inoltre seguiti dal SERT 200 casi nel Centro alcoologico del Sert, così come 82 tabagisti dal centro antifumo di Modena.

Dalla ricerca sugli stili di vita 2006 a Modena, si rileva a questo proposito che il 26% degli intervistati è fumatore, con una crescita significativa delle donne che fumano (dal 18,5% nel 2003 al 24,3% nel 2006) e una forte presenza nei giovani, con il 32,5% i fumatori nella classe 18-24 anni.

***OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE***

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 alcoologica, 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.

	<b><i>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</i></b>	<b><i>VERIFICA DEGLI INDICATORI</i></b>
1	Attività di prevenzione primaria nelle scuole: n. studenti e n. classi coinvolte	Nel corso del 2009 nell'ambito della prevenzione primaria in area scolastica delle dipendenze patologiche sono stati coinvolti circa 700 studenti.
2	- n. progetti di prevenzione promossi e realizzati, - n. persone a rischio che sono state contattate grazie le azioni promosse e realizzate, - n. iniziative realizzate in collaborazione con i soggetti del territorio, - realizzazione di attività informative e di monitoraggio	Nell'ambito della prevenzione primaria, secondaria e terziaria e sviluppo di comunità nel 2009 si sono registrati i seguenti dati:  - Iniziative di prevenzione promosse e realizzate: 10 (2 progetti e 8 iniziative come da PDO) - Persone a rischio che sono state contattate grazie alle azioni promosse e realizzate: 347 (200 stranieri progetto alcool e stranieri + 147 ragazzi progetto Ceis) - Iniziative realizzate in collaborazione con i soggetti del territorio: 3 (2 progetti – SERT, Comune e CEIS – e mese alcoologico)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione di attività di monitoraggio: 1 (report siringhe)</li> <li>- Coordinamenti attivati: 1 (tavolo seconde generazioni)</li> </ul>
3	Interventi di inserimento lavorativo: n persone seguite, progetti realizzati, tirocini formativi e percorsi di orientamento	<p>Nell'ambito degli interventi di inserimento lavorativo si sono rilevati nel 2009 i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- persone seguite: n. 153</li> <li>- progetti realizzati: n. 125</li> <li>- tirocini formativi attivati: n. 53</li> <li>- percorsi di orientamento: n. 56</li> <li>- percorsi formativi con CFP: n.16</li> </ul>
4	<p>Punto d'accordo - Mediazione dei conflitti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- persone accolte e n. casi conflittuali gestiti presso lo sportello e sul territorio</li> <li>- n. prodotti di "promozione" realizzati (incontri, iniziative, eventi), n. soggetti in rete, n. classi partecipanti ai diversi progetti presso le scuole, n. volontari coinvolti</li> </ul>	<p>Il Punto d'Accordo ha fatto rilevare nel 2009 i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ascolti realizzati presso lo sportello 198, e 156 sul territorio</li> <li>- casi conflittuali gestiti presso lo sportello 67, sul territorio 26</li> <li>- 8 prodotti di "promozione" realizzati (incontri, iniziative, eventi)</li> <li>- 36 soggetti in rete</li> <li>- 27 classi partecipanti ai diversi progetti presso le scuole</li> <li>- 18 volontari coinvolti</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- acolisti, tossicodipendenti e tabagisti accolti</li> <li>- n casi di doppia diagnosi presi in carico</li> <li>- n. utenti in carico al Sert e centro alcologico, n. utenti per i quali si applica l' accordo di programma</li> </ul>	<p>Nel 2009 sono stati presi in carico con interventi socio-assistenziali 400 tossicodipendenti, 200 alcolisti e 20 utenti con dipendenza da gioco d'azzardo.</p> <p>I soggetti inseriti nell'elenco doppia diagnosi condiviso tra Csm, Sert e Centro Alcooligico sono stati 131.</p> <p>Gli utenti coinvolti dai progetti speciali Sert sono stati 900.</p>
6	Unità di strada Sert: n persone accolte/contatti di strada	Le persone contattate dall'Unità di Strada sono state nel 2009 circa 150.
7	<p>Interventi integrati psico-sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. incontri; n. progetti individuali integrati; definizione del protocollo operativo.</li> <li>- n. incontri congiunti tra equipes dei CSM Modena Ovest e Modena Est ed equipes del Sert e Centro Alcooligico, n. casi di doppia diagnosi presi in carico dai due servizi, n. consulenze reciproche</li> </ul>	<p>Nel corso del 2009 sono stati attivati 66 interventi psicosociali per persone in condizioni di alcooldipendenza e dipendenze patologiche. E' stato attuato il Protocollo operativo tra Servizio sociale di base e Sert/Centro Alcooligico e si sono sviluppate e consolidate le modalità di intervento integrato tra Servizio Sociale di Base, SERT e Centro Alcooligico attraverso gli strumenti previsti dall'Accordo di Programma tra cui, in particolare, l'UVM.</p>

### **Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

**Ob. 1** Consolidare la collaborazione nella realizzazione di iniziative di prevenzione primaria a contrasto dell'uso di sostanze stupefacenti e di comportamenti a rischio come l'abuso di alcool, il fumo, il gioco d'azzardo, in analogia e integrazione con gli interventi sugli stili di vita positivi e le tematiche relative agli ambiti relazionali, affettivi e della sessualità, presso le scuole medie inferiori e superiori e presso altri contesti di aggregazione formale e non (esempio: il monitoraggio delle iniziative di prevenzione nelle scuole, la giornata antifumo, il mese alcologico, il progetto alcol e stranieri)

**Ob. 4** Sviluppare interventi di sviluppo di comunità e di mediazione dei conflitti nei diversi contesti territoriali, con particolare riferimento ad azioni di accompagnamento alla riorganizzazione della rete dei servizi del SERT (Punto d'Accordo come strumento trasversale - capace di interloquire su situazioni specifiche man mano che si evidenziano - sia attraverso interventi singoli che attraverso progettualità mirate e complesse)

**Ob. 7** Consolidare l'integrazione tra servizi sociali e sanitari, verificando la rete dei servizi e degli interventi di prossimità a seguito dell'aumento dell'età degli utenti e della multiproblematicità con esiti di forte difficoltà di integrazione, dei casi con doppia diagnosi, e con particolare attenzione per gli alcolisti (Servizio Sociale, Sert)

**Ob. 6** Sviluppare gli interventi di prevenzione terziaria e di prossimità (Unità di Strada, macchine scambiasiringhe, report di monitoraggio ritrovamento siringhe sul territorio modenese)

## 1.7 Obiettivi e indicatori del settore *Politiche a favore degli anziani*

**Tabella 1.7 - Gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale per il target settoriale POLITICHE A FAVORE DEGLI ANZIANI**

TARGET*		POLITICHE A FAVORE DEGLI ANZIANI						
Respons.t à	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani	Disabili	Imigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
Familiari	□	□	x	□	□	□	□	□
<b>FINALITÀ</b>								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani x			Prevenzione x			Cura/Assistenza x		

### RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

**x** (accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp)

### BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

La popolazione anziana nella città rappresenta una componente demografica in sensibile aumento in valore assoluto nell'ultimo decennio, la quota percentuale, invece, nell'ultimo triennio ha registrato una lieve diminuzione anche grazie all'aumento complessivo della popolazione e delle fasce di età più giovani.

Nel 2009 sono infatti 41.315 gli anziani con più di 65 anni nella città, pari al 22,5 % del totale, mentre nel 2008 erano 41.089, pari al 22,6% del totale e nel 2007 erano 40.786, pari al 22,7% del totale.

Si evidenzia innanzitutto, rispetto alla composizione degli anziani per sesso, una netta prevalenza delle donne, le quali nel 2009 sono pari a 24.303 persone, il 58,82% del totale, mentre gli uomini, pari a 17.012 persone, rappresentano il 41,17 % del totale.

Analizzando la popolazione anziana per classi di età, si evidenzia il sensibile aumento della popolazione ultrasettantacinquenne nella città, corrispondenti nel 2009 a 21.243 anziani, pari al 13,27% della popolazione, mentre nel 2008 erano 20.866 anziani, pari all'11,5% della popolazione e nel 1997 erano 15.571, pari all'11,4% del totale.

Stabile si presenta la classe della popolazione anziana tra i 65 anni e i 74, con una presenza di anziani nel 2009 di 20.072 unità, pari al 10,96% del totale, mentre nel 2008 erano pari a 20.223 persone, l'11,1%, a fronte del dato 1997, con 20.215 persone, l'11,3% della popolazione residente.

La speranza di vita alla nascita si presenta in crescita e pari nel 2007/8 per i maschi a 80,0 anni e per le femmine a 84,3, mentre nel 2005 era rispettivamente pari a 79,2 e 84,5.

Sotto l'aspetto della autopercezione e dell'autovalutazione, la salute degli anziani presenta un profilo positivi (indagine sugli stili di vita del Comune di Modena, anno 2006).

Per il 60,5% degli anziani intervistati stare bene significa essere in pace con se stessi, per il 36,5% non avere bisogno del medico, per il 31% non avere problemi economici, per il 29,5% avere molti amici, per il 18,4% non dipendere da altri, per il 6,7% vivere in un bel posto,

A fronte di piccoli disturbi, l'82,8% degli intervistati si rivolge al medico di famiglia e il 63,8% ritiene adeguati i servizi sanitari del distretto.

Con riferimento alla condizione di fragilità degli anziani, si evidenzia che quasi il 37,5% degli anziani con più di 75 anni vive solo (7.811 anziani nel 2008 e 7.699 persone nel 2007).

Sono queste le persone anziane a maggior rischio di povertà relativa (secondo indagine SPI CGIL 2002 il 42,6% degli anziani soli). Secondo l'indagine CAPP 2006, le famiglie di single con oltre 65 anni hanno un indice di diffusione della povertà del 14,9%, lievemente inferiore al dato medio.

Rispetto alla condizione di invalidità civile certificata, si evidenzia che sono presenti nel distretto di Modena nel 2006 3.284 anziani con più di 65 anni con indennità di accompagnamento e invalidità del 100%.

Nel 2007 inoltre sono state rilasciate 18.557 esenzioni totali ad anziani del distretto con più di 65 anni.

Si stimano inoltre in oltre 5.000 le persone di età di oltre 65 anni con due o più difficoltà nello svolgere le comuni attività della vita quotidiana e in circa 1.700 gli anziani con grado di disabilità severo o completo (stima ILSA 2002) e in oltre 2.300 gli anziani affetti da Alzheimer (dalla ricerca sugli stili di vita 2006)

Le principali cause di morte degli anziani sono le malattie del sistema circolatorio, con il 41% della mortalità degli anziani nel periodo 2003-2007 nella città, con prevalenza dei disturbi circolatori dell'encefalo, delle malattie ischemiche del cuore, dell'infarto e dell'ipertensione. La seconda causa di morte è rappresentata dai tumori, con il 29,2% dei decessi, tra cui i tumori ai polmoni, all'apparato digerente, al fegato, alla mammella. La terza causa di morte è rappresentata dalle patologie dell'apparato respiratorio, con l'8,0% dei decessi.

#### ***OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE***

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

	<p>valorizzando il ruolo delle associazioni e del volontariato degli anziani e dei servizi che offrono a favore della città.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>6. Promuovere e sostenere iniziative di contrasto alla fragilità: emergenze climatiche, cadute, accesso ai servizi, interventi sanitari a domicilio, ecc.</li> <li>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.</li> <li>8. Attivare una politica abitativa a sostegno degli anziani in condizioni di povertà economica.</li> <li>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.</li> <li>10. Potenziare la capacità di risposta dei servizi residenziali temporanei di riattivazione e di sollievo alle famiglie, anche nei percorsi di dimissioni protette.</li> <li>11. Sviluppare i progetti dei minialloggi, del portierato sociale e degli "Spazi Anziani".</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>
--	---

	<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<b>VERIFICA DEGLI INDICATORI</b>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. colloqui informativi, n. colloqui di consulenza, n. situazioni prese in carico nello Sportello Sociale</li> <li>- n. contatti dei familiari, segnalazioni da parte dei MMG e dai Centri Esperti, richieste di attivazione dell'UOL, proposte dell'UOL, partecipanti alle attività, indicatori di gradimento espressi dai partecipanti al Centro d'Ascolto</li> <li>- CAAD: n. consulenze richieste e casi esaminati (inclusi strumenti di monitoraggio per le consulenze erogate nell'ambito dell'attività connessa al FRNA), n. domande per contributo ex LR. 29/97 valutate, n. telefonate di approfondimento e monitoraggio realizzate, n. erogazioni art 9 e 10 (attività solo del distretto di Modena)</li> </ul>	<p>Nel 2009 lo Sportello Sociale ha visto il coinvolgimento di 3.967 utenti (contro i 3.500 del 2008) di cui 976 dello sportello cittadino e i rimanenti 2.991 afferenti allo sportello poli sociali.</p> <p>Il Centro di ascolto a disposizione dei familiari di persone affette da disturbi cognitivi, dei MMG e degli operatori sociali per facilitare la segnalazione di difficoltà ha attivato 268 contatti.</p> <p>Per il CAAD sono state rilevati 435 contatti di cui 272 disabili e anziani, 19 utenti per art. 9 e 10 e 144 familiari e operatori.</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. corsi attivati, numero delle partecipanti al progetto "Benessere in menopausa"</li> <li>- n. anziani partecipanti alle attività motorie</li> <li>- n. anziani iscritti ai corsi di allenamento della memoria</li> </ul>	<p>Nell'ambito del progetto "Benessere in menopausa" nel 2009 sono stati attivati 12 corsi a cui hanno partecipato complessivamente 218 persone.</p> <p>Alle attività motorie per la terza età hanno</p>

		<p>aderito 1.479 iscritti su 69 corsi attivati.</p> <p>Sono stati attivati 14 corsi di allenamento alla memoria a cui hanno partecipato 157 persone.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. anziani presso centri territoriali di socializzazione,</li> <li>- n. interventi telesoccorso effettuati,</li> <li>- n. prestazioni effettuate presso i punti di terapia iniettoria</li> <li>- n. concessioni annue di benefici economici ad invalidi civili</li> </ul>	<p>Nel 2009 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 96 anziani accolti presso i centri territoriali di socializzazione</li> <li>- 154 interventi telesoccorso effettuati</li> <li>- 26.468 prestazioni effettuate presso i punti di terapia iniettoria di cui 18.564 iniezioni.</li> <li>- 6660 concessioni annue di benefici economici ad invalidi civili</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. anziani partecipanti alle attività occupazionali</li> <li>- n. anziani/classi/alunni coinvolti nei progetti “Il nonno racconta” e “I nonni raccontano gli orti”,</li> <li>- n. anziani assegnatari di orti</li> <li>- n. anziani partecipanti ai soggiorni estivi di Pinarella</li> <li>- n. anziani ospiti al Pranzo di Natale alla Rotonda</li> <li>- n. associazioni coinvolte nella Festa Oltre gli anni</li> </ul>	<p>Nel corso del 2009 è stato possibile rilevare i seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 90 anziani impiegati in attività occupazionali e 6 progetti individualizzati</li> <li>- 6 nonni, 47 classi e 1.175 alunni coinvolti nei progetti “Il nonno racconta” e “I nonni raccontano gli orti”</li> <li>- 1.078 orti assegnati e 5 iniziative realizzate</li> <li>- 836 partecipanti ai soggiorni estivi di Pinarella</li> <li>- 200 anziani ospiti al Pranzo di Natale alla Rotonda</li> <li>- 53 associazioni coinvolte</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n abbonamenti agevolati attivati</li> <li>- n. tariffe sociali agevolate attivate (luce, acqua, ecc.)</li> <li>- n. alloggi assegnati ad anziani</li> </ul>	<p>Nel 2009 sono stati attivati 1.400 abbonamenti urbani agevolati per persone anziane.</p> <p>3.353 famiglie hanno richiesto il bonus energia elettrica (famiglie con anziani in corso di elaborazione).</p> <p>Alloggi assegnati a famiglie con anziani n. 19</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. telefonate ricevute al N° verde</li> <li>- n. associazioni di volontariato coinvolte</li> </ul>	<p>Nell’ambito della prevenzione e monitoraggio “anziani fragili” Progetto Estate Sicura per la gestione degli anziani fragili in occasione di emergenze climatiche sono state ricevute 2 telefonate al numero verde e gli anziani coinvolti nelle attività di socializzazione e di stimolo gestiti dalle associazioni di volontariato sono stati 142.</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. dimissioni ospedaliere protette socio-sanitarie,</li> </ul>	<p>Nel 2009 sono state attivate 1.732 dimissioni ospedaliere socio-sanitarie protette;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. valutazioni congiunte PUA-CSM per anno</li> </ul>	nell'ambito delle dimissioni ospedaliere protette di anziani con problematiche psichiatriche sono state fatte 17 valutazioni congiunte
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. alloggi ERP assegnati a famiglie di anziani;</li> <li>- n. contributi del Fondo Sociale per l'Affitto erogati a famiglie con anziani.</li> </ul>	<p>Alloggi ERP assegnati a famiglie con anziani n. 19</p> <p>Nuclei con anziani oltre 60 anni n. 675 pari al 17,5% del totale beneficiari</p>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. assegni di cura concessi,</li> <li>- n. anziani assistiti dall'assistenza domiciliare integrata (ADI 1 e ADI 2-3),</li> <li>- n. operatori coinvolti in attività formative, , n. beneficiari di contributi (Serdom)</li> </ul>	<p>Gli assegni di cura erogati complessivamente nel 2009 sono stati 217.</p> <p>Gli anziani assistiti dall'ADI 1 sono 978, dall'ADI 1-2 invece 602.</p> <p>Nell'ambito del progetto SERDOM in integrazione con lo sportello d'intermediazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenti familiari 105 coinvolte in formazione</li> <li>- beneficiari di contributi 269.</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. posti per accoglienza residenziale temporanea di sollievo e per emergenze</li> <li>- n. medio anziani in graduatoria per sollievo</li> <li>- n. anziani ospitati per sollievo</li> <li>- durata dell'accoglienza di sollievo</li> </ul>	<p>Nelle CP pubbliche e convenzionate sono presenti 12 posti per temporanee di sollievo e per emergenze (che in determinati periodi dell'anno possono aumentare in relazione ai bisogni espressi). Gli anziani ospitati sono stati 145.</p> <p>Nelle RSA sono disponibili 21 posti e sono stati ospitati 85 anziani. Sono fra 60e 70 i giorni di presenza media in RSA di sollievo.</p>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. minialloggi assegnati e n. anziani assistiti,</li> <li>- n. di accessi al portiere sociale diurni, n. di accessi al portiere sociale notturni, n. di partecipanti all'attività di socializzazione</li> <li>- Valutazioni e proposte degli assistenti sociali, n. accessi, verifiche individuali e sull'attività del Centro di Via Vaciglio, Verifiche individuali e sull'attività del centro di Via Belluno (Spazio Anziani),</li> </ul>	Nel 2009 sono stati assegnati 40 minialloggi, si sono registrati 70 accessi al portierato sociale e 108 accessi allo Spazio Anziani.
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n anziani assistiti con contributo Serdom, n.richieste di operatori accreditati da parte delle famiglie, n. operatori accreditati</li> <li>- n. famiglie che hanno richiesto il servizio di intermediazione, n. famiglie che si sono avvalse del servizio, n. servizi intermediazione erogati</li> </ul>	<p>Nell'ambito del progetto SERDOM in integrazione con lo sportello d'intermediazione per le assistenti familiari gli utenti sono stati 269.</p> <p>Allo Sportello intermediazione per assistenti familiari presso il Centro per l'impiego si sono rivolte 397 famiglie, di cui 192 si sono avvalse del servizio. Le assistenti familiari</p>

		iscritte sono risultate 1.199.
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. posti residenziali complessivi (Rsa e CP)</li> <li>- n. posti semiresidenziali complessivi sia nei CD tradizionali che specialistici</li> <li>- n. anziani ospitati in RSA e CP.</li> <li>- n. anziani ospitati a tempo pieno e a tempo parziale nei Centri diurni.</li> <li>- n. anziani valutati (scale multidimensionali)</li> <li>- n. anziani inviati al Pronto Soccorso, n. anziani ricoverati, n. visite specialistiche realizzate presso le strutture.</li> </ul>	<p>Nel 2009 si sono rilevati i seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 448 anziani ospitati in RSA (161 posti disponibili);</li> <li>- 755 anziani ospitati in case protette (486 posti offerti nelle strutture a gestione diretta, in appalto e convenzionata);</li> <li>- su 136 posti disponibili, 149 anziani sono stati ospitati nei Centri Diurni a tempo pieno e 66 a tempo parziale. 16 anziani hanno frequentato anche nei giorni festivi e 30 nel servizio notturno;</li> <li>- 243 anziani sono stati inviati al Pronto Soccorso, 130 sono stati ricoverati, 1.665 sono state le visite specialistiche realizzate presso le strutture.</li> </ul>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività dell'ufficio qualità rivolta alle strutture appaltate: n. rilevazioni/valutazioni svolte nelle strutture rispetto ad attività assistenziali, adozione manuali e utilizzo protocolli, fattori organizzativi e gestionali; n. reports valutativi prodotti.</li> <li>- Attività dell'ufficio qualità rivolta alle strutture convenzionate: n. azioni finalizzate alla diffusione della cultura e della metodologia di valutazione della qualità, anche attraverso la predisposizione di strumenti con indicatori per la rilevazione; n. piani di miglioramento del servizio predisposti dai gestori</li> <li>- Attività dei nuclei di valutazione della qualità: n. relazioni annuali predisposte, n. approfondimenti su singoli servizi e tematiche trasversali,</li> <li>- Cura dell'indagine sulla qualità percepita da parte di familiari ed anziani sui servizi residenziali e semiresidenziali, e delle azioni di miglioramento conseguenti.</li> </ul>	<p>Report di valutazione della qualità assistenziale protocolli di assistenza n. 122</p> <p>Report di gestione dei risultati riferiti alla qualità assistenziale n. 16</p> <p>Report di valutazione e gestione dei risultati riferiti ai fattori organizzativo-gestionali ed alla adozione manuale di qualità : n. 18</p> <p>Connessione tra risultati indagine e piani di miglioramento n. 8</p> <p>Piani di miglioramento predisposti dai servizi in appalto n. 4</p> <p>Connessione tra i risultati indagine e la predisposizione dei piani di miglioramento da parte dei servizi a gestione diretta n. 2</p> <p>Piani di miglioramento predisposti dai servizi a gestione diretta n. 2</p> <p>Azioni finalizzate alla diffusione della cultura e della metodologia di valutazione n. 10</p> <p>Azioni finalizzate alla connessione tra risultati indagine e piani di miglioramento da parte dei Gestori n. 10</p> <p>Piani di miglioramento predisposti dai servizi privati convenzionati n.10</p> <p>Comitato di valutazione a cui aderisce la rappresentanza sindacale pensionati n. 6 incontri</p> <p>Incontri di presentazione dei risultati dell'indagine nei singoli Servizi n. 25: l'indagine di gradimento ha coinvolto direttamente 263 anziani e intervistato 800 familiari</p> <p>Nel 2009 la commissione DGR 564/2000 ha effettuato 25 vigilanze di cui 5 in orario</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. vigilanze effettuate sulle strutture (commissione DGR 564\2000).</li> </ul>	<p>serale/notturno.</p> <p>E' stato possibile il controllo igienico sanitario di tutte le strutture e il controllo a campione della qualità nutrizionale del menù nonché la verifica della grammatura dei pasti a campione.</p>
--	---	---

### **Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

**ob 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.

**ob 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.

**ob 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

**ob 10.** Potenziare la capacità di risposta dei servizi residenziali temporanei di riattivazione e di sollievo alle famiglie, anche nei percorsi di dimissioni protette sanitaria e socio sanitaria,

**ob 13.** Consolidare/Mantenere (o stabilizzare) 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.

**ob.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.);

## 1.8 Obiettivi e indicatori del settore *Politiche a favore dei disabili*

**Tabella 1.8 - Gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale per il target settoriale POLITICHE A FAVORE DEI DISABILI**

TARGET*		POLITICHE A FAVORE DEI DISABILI						
Respons.t à Fami liari	Infanzi a e adolesc enza	Giov ani	Anzian i	Disab ili	Immi grati strani eri	Pover tà e Esclu sione social e	Salut e ment ale	Dipend enze
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione			Cura/Assistenza		
<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

### RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

**x** (*accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp*)

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE
Le persone con disabilità di età compresa tra i 5 e i 67 anni sono stimate nel 2,8% della popolazione residente (Indagine campionaria ISTAT 2004)
Sulla base del numero di aree funzionali compromesse, alla presenza di limitazioni nello svolgere le abituali attività della vita quotidiana, all’eventuale condizione di costrizione a letto, su una sedia o in casa, oltre i tre quarti dei disabili ha un livello di gravità medio-alto e ben il 41,4% raggiunge il livello massimo.
E’ prevalente la disabilità nell’area motoria (38,3%) seguita da problemi nella sfera mentale, anche associati a disabilità sensoriale e/o motoria (18,2%) Tra i più giovani (4-34 anni) raddoppia la quota delle persone colpite da disabilità nella sfera mentale (34,3%).
Il 91,5% delle persone con disabilità vive in famiglia in cui almeno una persona non è disabile, il 6,2% vive da solo e il 2,3% vive solamente con altre persone che hanno anch’esse disabilità.
Risultano occupati il 26,5% delle persone disabili 15-64 anni. Non svolgono mai attività sportiva il 74,8% dei disabili, a fronte del 36% nel complesso della popolazione.
Sono di ostacolo i problemi di salute (45,7%), la mancanza di ausili o di assistenza (13,4%), problemi di accessibilità ai luoghi di svago (5,9%), costi eccessivi delle attività (8%).
La disabilità grave presente nel Comune di Modena relativamente alla popolazione di età inferiore a

60 anni riguarda circa lo 0,3% della popolazione residente, registrando l'anagrafe dinamica dell'handicap gestita dal distretto 3 della AUSL circa 600 persone. Tra questi, si registra una presenza maschile di circa il 60% dei disabili segnalati, mentre il 40% dei disabili ha una età compresa tra i 19 e i 30 anni.

Gli utenti adulti che usufruiscono di servizi socio-sanitari nel Distretto sono nel 2009 519 persone, con un aumento costante nel corso degli ultimi anni, sia per ingresso nella fascia di età adulta da quella minorile che per trasferimento di residenza.

Infine, sono 2.500 nel 2009 i disabili in età minorile seguiti dalla neuropsichiatria infantile nel distretto di Modena. Di questi, il 36,9% ha una età compresa tra i 6 e i 10 anni, il 19,5% tra gli 11 e i 13 anni, il 14,4% inferiore ai 5 anni, il 18,8% tra i 14 e i 17 anni. Inoltre, il 45% ha disturbi neuropsicologici e il 26% ha disturbi psichiatrici, il 20% neurologici e il 9% ritardo mentale.

***OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE***

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.
- 13.

	<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNO</b>	<b>VERIFICA DEGLI INDICATORI</b>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. richiedenti c/o sportello Memo, esiti dei percorsi scolastici degli alunni</li> <li>- n. incontri di supporto tecnico/formazione con RAA e AASS del SAD, n. incontri individuali con utenti o famigliari</li> <li>- n. domande per contributo ex LR. 29/97 valutate, n. telefonate di approfondimento e monitoraggio realizzate, n. erogazioni art 9 e 10 (attività solo del distretto di Modena).</li> <li>- n. utenti, n. azioni di formazione volontari, n. volontari attivi nel progetto SAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nel corso dell'anno scolastico 2008-2009 hanno richiesto consulenze circa 212 utenti del M.E.M.O, di cui 75 per lo sportello "Supporto e sostegno all'utilizzo delle tecnologie nella didattica e nella disabilità; 2 classi di scuola primaria e 2 utenti per il "Progetto Ms"; 46 utenti per lo sportello NPIA sulla promozione del benessere psichico a scuola; 3 per lo sportello sindromi autistiche in collaborazione con l'associazione di genitori AUT-AUT; circa 75 tutor per lo sportello di consulenza a loro riservato</li> <li>- n. 34 utenti hanno partecipato alle attività psicologiche e psico-sociali.</li> <li>- n. 14 incontri di supporto tecnico/formazione con RAA e AASS del SAD</li> <li>- n. 134 incontri individuali utenti o famigliari e 32 incontri di consulenza agli operatori</li> <li>- n. 20 domande e 18 erogazioni per contributo LR 29.</li> <li>- N. 19 utenti e 15 volontari nel SAP</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. utenti collocamento mirato</li> <li>- n. incontri di coordinamento</li> <li>- n. dei pazienti inseriti nelle varie fasi del Percorso Lavoro</li> </ul>	<p>Nel 2009 hanno usufruito del Collocamento al lavoro 304 persone con disabilità.</p> <p>Incontri di coordinamento 10 (tavolo distrettuale).</p> <p>Pazienti in carico allo sportello lavoro 61.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. utenti del servizio, n. azioni di formazione volontari, n. dei volontari attivi nel progetto (SAP)</li> <li>- n. progetti residenziali di vita indipendente, n. assegni di cura assegnati, n. persone in Assistenza domiciliare,</li> <li>- n. disabili in carico e n. accessi e dimissioni nel corso dell'anno in Assistenza Educativa territoriale,</li> <li>- n. utenti c/o centri socio-occupazionali,</li> <li>- n. utenti c/o Centri territoriali salute mentale e Centri semiresidenziali salute mentale,</li> <li>- n. interventi di Assistenza domiciliare per pazienti psichiatrici</li> </ul>	<p>Hanno beneficiato del progetto SAP 19 persone disabili.</p> <p>L'analisi dell'utenza potenziale di progetti di vita indipendente analizzati sono stati 37.</p> <p>Assegni di sostegno n. 33 di cui 20 Vita Indipendente.</p> <p>I disabili presi in carico nel corso del 2009 in Assistenza Educativa territoriale sono stati 77.</p> <p>56 sono stati gli utenti dei centri socio-occupazionali.</p> <p>I pazienti trattati nei Centri territoriali di salute mentale sono stati 2.655 di cui 1.415 CSM Ovest e 1.240 CSM Est.</p> <p>Le persone che hanno frequentato i Centri semiresidenziali salute mentale sono state 169(64 Est; 105 Ovest).</p> <p>61 sono stati i numeri degli interventi effettuati in Assistenza domiciliare per pazienti psichiatrici.</p>

4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. disabili centri socio-riabilitativi diurni,</li> <li>- n. progetti per persone con disabilità e problemi psico-patologici,</li> <li>- n. disabili in RSA,</li> <li>- n. utenti presso nuclei residenziali e diurni per disabilità acquisite,</li> <li>- n. casi critici GRACER,</li> <li>- n. utenti Percorso Casa (residenze e pensionati),</li> <li>- n. utenti c/o centri semi residenziali e residenziali salute mentale</li> <li>- n. utenti in carico al CSM</li> </ul>	<p>Nel 2009 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 96 disabili ospitati presso i centri socio-riabilitativi diurni,</li> <li>- 35 analisi della casistica di progetti per persone con disabilità e problemi psico-patologici,</li> <li>- 80 disabili in Residenze socio riabilitative</li> <li>- 18 utenti nel nucleo residenziale e diurno per disabilità acquisite (Pegaso).</li> <li>- 6 progetti residenziali su 10 casi critici GRACER valutati</li> <li>- 118 utenti Percorso Casa di cui: 24 Barca e Fattoria; 94 segmento socio-sanitario.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. progettazioni individuali di passaggio</li> <li>- n. minori con disabilità sensoriale</li> </ul>	<p>I progetti di transizione all'età adulta nel corso del 2009 sono stati 24.</p> <p>Nell'ambito del Progetto Provinciale tutela dei minori riconosciuti dalla sola madre, sostegno a progetti per minori con disabilità sensoriale (ex L.R. 3/99) sono stati coinvolti 10 minori con disabilità.</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. disabili coinvolti nella Promozione della salute orale nei bambini e negli adulti ospiti delle comunità terapeutiche: "Oltre sorridi alla prevenzione", n. accessi presso ambulatorio distrettuale e ospedaliero dedicato</li> <li>- n. consulenze effettuate presso centri residenziali e semiresidenziali; accessi effettuati/accessi programmati all'attività in acqua.</li> </ul>	<p>Nel 2009 hanno usufruito dell'assistenza odontoiatrica 300 disabili</p> <p>I disabili che hanno fatto attività di mantenimento mediante l'utilizzo di piscina terapeutica sono stati 50, quelli che sono stati seguiti dai servizi e dagli operatori attraverso una valutazione clinica e consulenza sono stati 150.</p>
7	n. interventi avviati da Fondazione di Vita Indipendente	<p>La Fondazione ha avviato nel 2009 la procedura per il riconoscimento della personalità giuridica e del carattere di onlus da parte della RER.</p> <p>Ottenuto riconoscimento come ONLUS in data 16\10\2009.</p>
8	n. utenti trasportati (disabili e dializzati)	<p>I disabili che hanno usufruito del trasporto sono stati 186.</p> <p>I dializzati sono stati 10.</p>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. utenti con problematiche psichiatriche in inserimento lavorativo</li> <li>- n. disabili inseriti nel percorso di abilitazione professionale,</li> <li>- n. disabili assunti dalle cooperative sociali e dai privati,</li> <li>-</li> </ul>	<p>Nel 2009 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 52 utenti con problematiche psichiatriche in inserimento lavorativo</li> <li>- 80 disabili inseriti nel percorso di abilitazione professionale,</li> <li>- 304 disabili assunti dalle cooperative sociali e dai privati.</li> </ul>
10	n. interventi di sostegno	Gli interventi a sostegno dell'integrazione

	dell'integrazione scolastica di alunni disabili	scolastica di alunni disabili sono stati 482.
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. richieste/attività/soggiorni realizzati (Attività tempo libero per disabili),</li> <li>- n. accessi/incontri effettuati/società sportive facenti parte della rete (Progetto Disabili Sport),</li> <li>- n. utenti progetto tempo libero pazienti psichiatrici</li> </ul>	<p>Il progetto Tempo Libero disabili ha coinvolto nel 2009 n. 190 persone.</p> <p>80 persone con disabilità hanno fruito della promozione e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive.</p> <p>Le persone che hanno aderito al Progetto dell'Associazione Insieme a noi sul tempo libero rivolto a pazienti psichiatrici sono state 25.</p> <p>Nel progetto Social Point sono stati attivati 34 percorsi individuali e coinvolti 100 utenti in percorsi collettivi (biblioteca, corale, corso DJ ecc.)</p>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. utenti inviati dal Comune di Modena all'ASP Charitas</li> <li>- n. incontri di coordinamento dell'area disabili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 26 al CCSR Gerosa, 7 al CCSR Coccinella, 4 Gruppo appartamento Margherite, 16 CSSR Borghi;</li> <li>- 10 incontri</li> </ul>

### **Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

#### **Ob. 3 + Ob. 7 (sintesi dei due obiettivi)**

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.

Promuovere le attività, tra Enti, Associazioni e Cittadini, della Fondazione Vita indipendente.

#### **Ob. 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.

Ricalibrare i servizi tenendo conto del tema disabili e psichiatria e delle gravissime disabilità acquisite

#### **Ob. 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.

## 1.9 Obiettivi e indicatori del settore *Politiche per la sicurezza stradale, sul lavoro e di prevenzione degli incidenti domestici*

**Tabella 1.9 - Gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale per il target settoriale POLITICHE PER LA SICUREZZA STRADALE, SUL LAVORO E DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI**

<b>TARGET* POLITICHE PER LA SICUREZZA STRADALE, SUL LAVORO E DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI</b>								
Respons.t à Familiari <b>x</b>	Infanzia e adolescenza <b>x</b>	Giovani <b>x</b>	Anziani <b>x</b>	Disabili <b>x</b>	Imigrati stranieri <b>x</b>	Povertà e Esclusione sociale <b>□</b>	Salute mentale <b>□</b>	Dipendenze <b>□</b>
<b>FINALITÀ</b>								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <b>x</b>	Prevenzione <b>x</b>	Cura/Assistenza <b>x</b>						

### RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

**x** (*accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp*)

### BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

Nel 2009 gli incidenti stradali sono stati 1.384, i feriti 1.832 e 12 i decessi. Rispetto al 2001 c'è un calo del 22% dei sinistri e del 57% dei decessi. Circa l'86% dei sinistri avviene in area urbana. L'indice di mortalità del 2009 è pari a 8,67 (per 1.000 incidenti). Il fenomeno incidentale in area urbana assume caratteristiche diverse rispetto a quanto avviene in autostrada o sulle strade extraurbane: in città i soggetti più deboli sono i pedoni, i ciclisti, i conducenti delle due ruote a motori. Il confronto con i dati analizzati al 2008 mostrano che rispetto al 2004 sono aumentati i ciclisti coinvolti in incidenti del 10% e i pedoni del 33%, a fronte di un calo del 16% di soggetti coinvolti (feriti e morti).

Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro dal 2001 al 2008 nel Distretto di Modena, sono diminuiti gli infortuni definiti positivamente dall'INAIL: 4.014 infortuni, 3 decessi e 128 invalidi permanenti. Nello stesso periodo è aumentato il numero degli assicurati.

Nel 2009 non ci sono stati infortuni mortali.

Gli infortuni stradali (sia in itinere sia per lavoro) rappresentano circa il 19% degli infortuni sul lavoro, in tendenza con il dato nazionale INAIL pari al 17% circa (fonte sito internet Inail).

### ***OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE***

#### **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, anziani).
2. Migliorare le condizioni ambientali e infrastrutturali con particolare attenzione all'utenza debole e alle zone ritenute a rischio (prossimità complessi scolastici, intersezioni, quartieri residenziali, ecc.) attraverso interventi mirati di controllo anche di carattere sanzionatorio.
3. Promuovere una cultura della sicurezza e della convivenza di tutti gli utenti della strada, attraverso interventi d'informazione e formazione, di educazione stradale ed alla mobilità sostenibile integrati tra i soggetti coinvolti e anche attraverso 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 e 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, valorizzandolo come risorsa dell'azienda.
4. Supportare i lavoratori che hanno riportato invalidità e/o inidoneità nei percorsi di reinserimento sociale e lavorativo.
5. 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**

1. 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).

	<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<b>VERIFICA DEGLI INDICATORI</b>
	<b>SICUREZZA STRADALE</b>	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andamento % delle di iniziative realizzate per favorire una mobilità sostenibile;</li> <li>- % di soggetti coinvolti nelle attività di promozione alla mobilità sostenibile in base al target d'utenza della strada;</li> <li>- Aumento % di piste ciclabili realizzate;</li> <li>- Andamento della % di utenza debole coinvolta negli incidenti stradali;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E' aumentato il numero di bambini che ha partecipato al progetto della Circ. 4 "Interventi rivolti alla sensibilizzazione di ragazzi e genitori alla mobilità sostenibile", da circa 50 a 80</li> <li>- Le attività di promozione dell'uso della bicicletta per gli spostamenti quotidiani e per il tempo libero ed azioni per la sicurezza dei ciclisti e dei pedoni attraverso la riduzione dei comportamenti scorretti ha visto il coinvolgimento di 500 persone, 4 classi elementari e medie.</li> <li>- L'iniziativa della Circ. 1 "Vado a scuola con gli amici" ha visto coinvolti 50 bambini che hanno aderito al percorso casa-scuola</li> <li>- Hanno partecipato al progetto "Giovani e ragazzi protagonisti per la sicurezza stradale" della Circ. 3, 221 ragazzi con la produzione di oltre 500 slogan.</li> <li>- Installati 966 portabici della nuova tipologia</li> <li>- Attivati 6 depositi protetti per bici</li> <li>- Erogati 363 incentivi per l'acquisto di veicoli elettrici</li> <li>- A fronte di una riduzione dei sinistri dal 2004 al 2008, si assiste ad un aumento del 33% di pedoni e del 10% di ciclisti coinvolti in sinistri nel 2009 sono stati pedoni</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andamento della % di incidenti avvenuti nelle zone ritenute a rischio per l'utenza debole;</li> <li>- n. pareri espressi secondo le linee guida/ n. pareri richiesti (Pareri su strumenti urbanistici – 9A5)</li> <li>- % di interventi di manutenzione realizzati finalizzati a ridurre gli incidenti stradali rispetto a quelli progettati;</li> </ul>	<p>Per quanto riguarda i pareri su strumenti urbanistici l'approvazione delle linee guida regionali non è avvenuta nei tempi previsti, pertanto non è stato possibile provvedere all'applicazione territoriale.</p> <p>Sono stati progettati e attuati diversi interventi di moderazione del traffico e di messa in sicurezza degli utenti della strada: interventi progettati 105 (tra cui diversi interventi legati alla messa in sicurezza degli utenti del trasporto pubblico, interventi di moderazione della velocità in zone 30, nuovi tratti di piste ciclabili, ecc...). Gli interventi realizzati sono stati 99.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % di adesione degli istituti scolastici e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nel corso del 2009 sono state coinvolte</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- delle scuole di formazione ai percorsi didattici;</li> <li>- numero di partecipanti e livello di gradimento del percorso formativo sperimentale rivolto a operatori della sicurezza stradale appartenenti a diversi settori (tecnico, ambientale, educativo, forze dell'ordine, sanitario ecc.);</li> <li>- n. di campagne sviluppate rispetto a quelle programmate (sicurezza stradale - 9A2),</li> <li>- Andamento % delle infrazioni rilevate dalla Polizia Municipale su comportamenti individuali a rischio;</li> </ul>	<p>nel progetto &lt;&lt;Educazione stradale: verso una cultura della sicurezza&gt;&gt; n. 237 classi e 10 alunni in stage al comando di Polizia Municipale, sono stati fatti 5 interventi sul territorio mirati all'utenza debole (circa 200 cittadini anziani e ciclisti) 1 incontro presso un istituto di formazione professionale (CdR) e 10 corsi sul "patentino", curati dalla Polizia Municipale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 36 studenti hanno partecipato al progetto "Guida Sicura" del Liceo Muratori.</li> <li>- La programmazione del corso formativo per operatori della sicurezza stradale è stato spostato al 2010.</li> <li>- Nell'ambito delle campagne di sensibilizzazione e controlli stradali mirati ai comportamenti a rischio sono state realizzate 6 campagne mirate e 1.826 controlli stradali.</li> <li>- Per la campagna di sensibilizzazione "Precedenza ai bambini" della Circ. 3 sono stati coinvolti circa 600 bambini.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. report periodici Sicurezza stradale realizzati rispetto a quelli previsti e implementazione delle variabili da monitorare: (scheda monitoraggio del fenomeno incidentale)</li> <li>- n° e tipologie di mappe cartografiche realizzate in base alle variabili indicate per il monitoraggio;</li> </ul>	<p>Elaborato il report annuale e aggiornamento periodico dei dati sul sito internet dell'ufficio statistica.</p> <p>Sono state realizzate mappe sul fenomeno dell'incidentalità stradale a danno dell'utenza debole.</p>
5	n. corsi di formazione	Non sono state presentate schede per questo obiettivo.
<b>SICUREZZA SUL LAVORO</b>		
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andamento attività dell'Organismo di coordinamento;</li> <li>- Andamento dei di piani di vigilanza coordinata realizzati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il programma di Coordinamento delle attività di vigilanza in materia di sicurezza sul lavoro ha visto coinvolti 12.000 lavoratori.</li> <li>- E' stata altresì deliberata la composizione dell'Organismo di coordinamento e dopo il suo insediamento sono state svolte 2 riunioni operative. Nell'ambito dei Pareri edilizia scolastica e vigilanza nelle scuole sono stati effettuati 4 sopralluoghi, sono state controllate 4 strutture scolastiche, sono stati rilasciati 8 pareri su edilizia scolastica su 8 richiesti e altri 2 pareri (relativi uno alla scuola di polizia di Modena ed uno relativo a strutture</li> </ul>

		universitarie).
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andamento n. di cantieri privati controllati dalla Polizia Municipale</li> <li>- Andamento % dei controlli realizzati dai soggetti istituzionali preposti;</li> <li>- n. di edifici controllati/n. permessi rilasciati (Progetto Tetti Sicuri)</li> <li>- n. di unità locali controllate/ N. unità locali esistenti sul territorio (Servizio di prevenzione e sicurezza ambiente di lavoro 9D1)</li> </ul>	<p>Nel corso del 2009 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 215 cantieri privati controllati dalla Polizia Municipale, 9 segnalazioni allo SPSAL e conseguente sopralluogo ispettivo dell' Organo di Vigilanza, circa 1.000 lavoratori addetti alle imprese sottoposte ai controlli.</li> <li>- 20 sopralluoghi nell'ambito della vigilanza su segnalazione di inconvenienti igienico sanitari da inquinanti di natura ambientale.</li> <li>- Controllati 629 luoghi di lavoro corrispondenti a 889 unità locali, 17.450 lavoratori coinvolti nell'attività di controllo. Sono stati espressi 195 pareri, elevati 195 verbali ed effettuata attività di formazione e informazione collettiva per complessive 424 ore.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. iniziative comunicative realizzate su quelle previste</li> <li>- n. di iniziative di informazione e formazione realizzate dai soggetti istituzionali (DSP, Comune, INAIL ecc) rispetto a quelle programmate;</li> <li>- n. destinatari raggiunti rispetto ai previsti;</li> <li>- n. di iniziative di informazione e formazione realizzate dalle aziende rispetto a quelle programmate;</li> <li>- Numero lavoratori coinvolti</li> </ul>	<p>Per il progetto "Tetti sicuri"- promozione e monitoraggio dell'attuazione delle norme per la prevenzione delle cadute dall'alto" è stato avviato un gruppo di lavoro per definire il percorso di formazione e di controllo, a cui hanno partecipato tecnici del Comune (Unità Operativa Salute e Sicurezza, Polizia Municipale e Servizio Trasformazione edilizia e qualità dell'architettura) e tecnici dell' Azienda USL (DSP-SPSAL).</p> <p>Nell'ambito della promozione della formazione dei lavoratori con particolare riferimento agli stranieri, attraverso percorsi di alfabetizzazione in materia di sicurezza sul lavoro nel 2009 sono state realizzate 2 iniziative formative che hanno visto la presenza di circa 90 partecipanti.</p> <p>Per il progetto Alcool e lavoro sono stati realizzati 4 incontri di formazione presso la ditta Hera (uno per dirigenti con circa 40 partecipanti e 3 per lavoratori che hanno vita la partecipazione complessiva di circa 180 addetti), sono stati altresì distribuiti circa 250 opuscoli.</p> <p>Il progetto "Sicurezza sul lavoro per tutti": INFORM-AZIONI per lavoratori stranieri della Lega Coop ha visto nel 2009 ampliata l'offerta del prodotto, creando un apposito cofanetto contenente i 3 DVD in lingua araba/inglese dell'intero corso multimediale "A spasso con l'italiano".</p> <p>Le attività della sede INAIL di Modena in tema di prevenzione e salute del lavoratore ha permesso di contattare 2 istituti superiori, 10 imprese coinvolte e</p>

		tutte le associazioni di categoria presenti sul territorio.  I lavoratori coinvolti nel 2009 dal Progetto “Alcol e Lavoro: lavoro sicuro senza alcol – Gruppo HERA, territorio di Modena” sono stati 200 e 20 Responsabili di UO.
4	- % di lavoratori che hanno subito invalidità avviati in progetti individuali di reinserimento sociale e lavorativo; - n. persone coinvolte “Redazione Casa Cielo” progetto della Cooperativa Sociale Lunenuove	Lo studio di fattibilità condotto nel 2009 ha evidenziato una serie di criticità legate alla complessità del reinserimento lavorativo dei soggetti con sopravvenuta inidoneità alla mansione. Si è pertanto condiviso di sospendere la realizzazione del progetto e di rivalutarne la fattibilità in un prossimo futuro.  Le persone coinvolte nel progetto della Cooperativa Sociale Lunenuove “Redazione Casa Cielo” sono state 15.
5	Report periodici sugli incidenti sul lavoro analizzati per genere, per comparto economico, per attività, per agente e per mansioni;	Attività di reportistica curata dagli enti competenti
<b>INCIDENTI DOMESTICI</b>		
	n. interventi effettuati / n. interventi richiesti (Prevenzione incidenti domestici 9D1)	Nel corso del 2009 non ci sono state richieste da parte di persone interessate o di altri soggetti del comune di Modena.

### **Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2010:**

#### **Sicurezza stradale**

1. Migliorare le condizioni ambientali e infrastrutturali per la sicurezza degli utenti della strada, ponendo particolare attenzione all'utenza debole (ciclisti, pedoni, due ruote motore, anziani) e alle zone a rischio (prossimità complessi scolastici, intersezioni, quartieri residenziali, ecc.), prevedendo anche interventi mirati di controllo e di carattere sanzionatorio.
2. Promuovere una cultura della sicurezza e della convivenza di tutti gli utenti della strada attraverso interventi di informazione, formazione ed educazione stradale, integrati tra i soggetti coinvolti, e sensibilizzare alla mobilità sostenibile prevedendo anche azioni per incentivare l'utilizzo di mezzi alternativi a quelli motorizzati.
3. Migliorare il monitoraggio degli incidenti stradali attraverso una maggiore integrazione delle banche dati disponibili, al fine di disporre di maggiori informazioni sulle dinamiche degli eventi accidentali e sui conseguenti danni sociosanitari utili ad orientare gli interventi di prevenzione.

## **Sicurezza sul lavoro**

1. Rafforzare il coordinamento tra gli enti preposti al controllo, secondo quanto previsto dalla nuova normativa, e indirizzare gli interventi verso i comparti a maggior rischio (infortunistico e igienistico) al fine di rendere più efficace l'azione di vigilanza.
2. Promuovere e sostenere azioni di informazione e formazione sulla salute, sicurezza e benessere del lavoratore, con particolare riferimento ai soggetti più deboli (aziende di piccole dimensioni, lavoratori autonomi, stranieri, interinali) e al mondo della scuola, secondo una logica di forte integrazione tra soggetti coinvolti al fine di rendere più efficaci gli interventi realizzati.
3. Monitorare costantemente l'evoluzione del fenomeno infortunistico e tecnopatico nei suoi aspetti quantitativi (e con attenzione alla variabile di genere), nelle modalità di accadimento e rispetto ai danni sociosanitari, al fine di orientare gli interventi di prevenzione ai comparti e alle mansioni a maggior rischio.

## **Incidenti domestici**

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

## 1.10 Obiettivi e indicatori del settore *Patologie prevalenti*

**Tabella 1.10 - Gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale per il target settoriale PATOLOGIE PREVALENTI**

TARGET*		PATOLOGIE PREVALENTI						
Respons.t à	Infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani	Disabili	Imigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
Familiari	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>FINALITÀ</b>								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani x			Prevenzione x			Cura/Assistenza x		

### RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

**x** (*accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle Ipab in Asp*)

### BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

L'OMS stima che l' 86% dei decessi, il 77% della perdita degli anni vissuti in buona salute e il 75% delle spese sanitarie sostenute in Europa e in Italia sono causati da: malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete mellito, problemi di salute mentale.

Nel distretto di Modena le principali causa di morte sia per gli uomini che per le donne sono le malattie al sistema circolatorio e i tumori con differenze a volte rilevanti se si analizzano i dati per genere (rispettivamente 57,5% per le donne e 42,5% per gli uomini per malattie cardiovascolari sul totale dei decessi per tale causa; 53% per gli uomini e 47% per le donne per tumori sul totale dei decessi per tale causa). Inoltre le donne sono particolarmente fragili per quanto riguarda i disturbi psichici (66,4% contro il 33,6% degli uomini).

Lo stato di salute dei cittadini modenesi, sulla base delle patologie riferite dagli intervistati (Studio Passi 2007/2008), risulta per il 67,3% buono o molto buono, mentre il 19,1% riferisce di avere la patologia dell'ipertensione, il 7% malattie respiratorie croniche, il 5,5% il diabete, il 5,5% tumori, il 4% malattie cardiovascolari maggiori.

I modenesi non risultano praticare un'attività fisica in misura sufficiente rispetto alle raccomandazioni: mentre il 26% dichiara di praticare un'attività fisica, il 20% degli intervistati di età

18-69 anni dichiara di essere sedentario. Il 28% delle persone 18-69 anni si dichiara fumatore, il 18% è un consumatore a rischio di alcool fuori pasto, il 44% risulta soprappeso o obeso. (Profilo di Comunità provinciale 2008).

L'incidenza dei tumori nel distretto di Modena è aumentata nel periodo 1988-2005, in analogia con il dato provinciale.

Se si valutano i dati standardizzati per i singoli tipi di tumore si evidenzia che, nel confronto fra gli ultimi due intervalli temporali, 1997-2001 e 2002-2005, ci sono alcuni tumori in aumento, ad esempio, quello della prostata, del pancreas e del colon e contemporaneamente altri in diminuzione quali i tumori dello stomaco, della mammella, della laringe e del polmone: nelle donne a differenza degli uomini la neoplasia del polmone è in leggero aumento sia per incidenza che per mortalità .

La sopravvivenza delle donne relativa a cinque anni nel periodo 1998-2005, rispetto al 1990-1997, risulta significativamente superiore per i tumori del colon, retto, fegato e mammella.

Anche per gli uomini si evidenziano miglioramenti nella sopravvivenza per i tumori del colon, retto, fegato e prostata.

In termini di tassi standardizzati provinciali, tra il 1998 e il 2006, si osserva una forte riduzione della mortalità per malattie cardiovascolari, in particolare per gli uomini, una riduzione per gli uomini e un andamento oscillante per le donne per malattie respiratorie e per malattie dell'apparato digerente, una riduzione per i traumatismi e gli avvelenamenti.

***OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI E D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE***

1. 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 disuguaglianze.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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;
6. 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.
7. 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.
8. Consolidare le esperienze di integrazione degli interventi sia di prevenzione che assistenziali con le Associazioni presenti sul territorio.

9. 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.

	<b>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</b>	<b>VERIFICA DEGLI INDICATORI</b>
1	Report epidemiologico - % di adesione agli screening regionali per la prevenzione dei tumori;	Il report epidemiologico relativo allo screening dei tumori femminili ha messo in risalto per il 2009 i seguenti indicatori: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenuta la progressione delle chiamate al test di primo livello (avanzamento round al 31/12/2009: 100%),</li> <li>- mantenuto lo standard di adesione desiderabile (anno 2009: 63,8%),</li> <li>- mantenuto il monitoraggio dell'adesione delle donne straniere (53,4%),</li> <li>- mantenuto il tasso di pap test inadeguati entro i valori desiderabili (2%),</li> <li>- mantenuti i tempi desiderabili dell'iter diagnostico (oltre il 90% delle donne invitate al secondo livello hanno completato l'iter diagnostico entro 60 gg),</li> <li>- mantenuta la % di adesione desiderabile (&gt;90%) al secondo livello, mantenuta la % desiderabile di invio al secondo livello &lt;3%,</li> <li>- mantenuti i richiami delle donne in follow-up.</li> </ul>
2	- azioni annue realizzate dirette ad incidere sui determinanti di salute (ambientali e stili di vita);	Nel 2009 sono state realizzate 5 iniziative finalizzate alla promozione di sani stili di vita rivolte a target specifici di popolazione e a patologie diverse: <ul style="list-style-type: none"> <li>- “la salute in tavola” – spot radiofonici sull’alimentazione; trasmissioni radiofoniche dedicate all’allenamento della memoria;</li> <li>- “percorso nascita” per il sostegno alla maternità;</li> <li>- i “parchi del Benessere” - attività guidate di educazione fisica rivolte agli over 55 e non solo;</li> <li>- “Scopri il respiro a Modena” comunicazione sociale sui danni derivanti dal fumo di sigarette e esame spirometrico gratuito.</li> <li>- “Oltre il muro” concorso per giovani band e cantautori dedicato al trentennale della c.d legge Basaglia.</li> </ul>
3	- n. prestazioni effettuate (Ambulatori distretto + Privati accreditati) nella specialistica ambulatoriale - n. prenotazioni eseguite (Erogazione diretta farmaci)	L’assistenza specialistica ambulatoriale nel 2009 ha fatto registrare 309 mila prestazioni complessive di cui 132 mila presso gli ambulatori distrettuali e 176 mila presso privati accreditati. Si rilevano dunque circa 130

		<p>accessi al giorno.</p> <p>Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica diretta sono state eseguite 90.450 prestazioni di cui 86.200 a gestione diretta e 4.490 a gestione convenzionata.</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n° visite domiciliari/totale richieste di intervento (complessivo e per medico), n° consulenze telefoniche/totale richieste di intervento (complessivo e per medico) (Guardia medica + Coop).</li> <li>- n. pazienti (Screening tumori femminili 10B5)</li> </ul>	<p>Nel corso del 2009 sono stati 34.700 gli accessi registrati presso i servizi di continuità assistenziale di cui 8.200 circa Coop MMG e 26.500 per Guardia Medica.</p> <p>Per quanto riguarda lo Screening dei tumori femminili nel 2009 si sono registrate 10.780 adesioni su 16.904 inviti.</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. ospiti Casa alloggio per familiari e pazienti ricoverati al Policlinico,</li> <li>- n. utenti, e n. prestazioni in relazione a percorsi e progetti, (Psicologia Ospedaliera Nocse)</li> </ul>	<p>In corso il completamento lavori della Casa alloggio. Continuano le risposte fornite dalla Associazione Cilla, Associazione Speranza e Casa delle Suore di Baggiovara.</p> <p>Psicologia Ospedaliera Nocse: 950 utenti coinvolti</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. utenti Centro Psicologia Clinica Adulti e Centro Consulenza e Psicoterapia Familiare, n. invii dei MMG in prima visita ai CSM e loro esito (% rispetto a tutte le 1° visite dei CSM),</li> <li>- n. visite urgenti attivate dai MMG e loro esito (progetto Leggieri)</li> <li>- n. progetti congiunti tra Servizio Sociale e CSM sul territorio</li> </ul>	<p>Gli utenti del Centro Psicologia Clinica Adulti coinvolti nel 2009 sono stati 450.</p> <p>Nell'ambito del Programma Leggieri le prime visite inviate dal MMG ai Csm sono state 602/997 (60,3%): Csm Est 315/449 (70,1%) e Csm Ovest 287/548 (52,3%).</p> <p>Nei Centri Territoriali salute mentale si sono registrati nel corso del 2009 i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.655 pazienti trattati</li> <li>- 2.318 pazienti in carico</li> <li>- 997 prime visite</li> <li>- 14 dimissioni</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. accertamenti disabilità</li> </ul>	<p>Nel 2009 gli accertamenti disabilità sono stati 7.978.</p>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. associazioni coinvolte nella rete</li> </ul>	<p>Tra i risultati ottenuti dall'Associazione AISIM nel 2009 si registrano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 iniziative pubbliche di sensibilizzazione a Modena</li> <li>- produzione del giornalino informativo</li> <li>- 1.534 prestazioni</li> </ul> <p>Per quanto riguarda l'ANT sono stati coinvolti 1.046 soggetti di cui 112 assistiti nella Provincia</p>

		di Modena (tot. giorni assistenza 12.284). (materiale pervenuto ad oggi)
9	- n. progetti residenziali attivati, n. casi valutati, n. assegni di cura (GRACER)	Nel 2009 su 10 casi valutati sono stati attivati 6 interventi residenziali ad alta intensità assistenziale rivolti a persone con gravissima disabilità acquisita.

### **Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel Piano Attuativo 2010:**

**Ob 2** 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.

**Ob 8** Consolidare le esperienze di integrazione degli interventi sia di prevenzione che assistenziali con le Associazioni presenti sul territorio.

**Ob 3.** 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.

**Ob 4.** 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.

**Ob 5.** 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;

**Ob.9.** 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 lungoassistenza e cure palliative e programmi terapeutici appropriati e proporzionati ai progetti di cura e di vita.

## **7. LA MAPPA DELLA RETE DEI SERVIZI \ ATTIVITÀ**

Partendo dalla mappa dei servizi predisposta nel 2009 sono stati aggiornati i dati relativi a 275 servizi e/o attività, come risulta dalla tabella seguente:

	<b>Livello A</b>	<b>Livello B</b>	<b>Livello C</b>	<b>Livello D</b>	<b>Totale</b>
<b>TAV 1</b>	22	15	2	0	<b>39</b>
<b>TAV 2</b>	18	26	6	4	<b>54</b>
<b>TAV 3</b>	6	9	1	0	<b>16</b>
<b>TAV 4</b>	7	5	3	0	<b>15</b>
<b>TAV 5</b>	8	10	4	0	<b>22</b>
<b>TAV 6</b>	7	4	1	0	<b>12</b>
<b>TAV 7</b>	11	17	4	1	<b>33</b>
<b>TAV 8</b>	8	18	6	0	<b>32</b>
<b>TAV 9</b>	24	0	0	1	<b>25</b>
<b>TAV 10</b>	11	14	1	1	<b>27</b>
	<b>122</b>	<b>118</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>275</b>

Pertanto, tenuto conto dell'aggiornamento 2010, è stata elaborata la mappa della rete dei servizi pubblicata nelle pagine seguenti.

Abbiamo registrato un numero inferiore di interventi in quanto alcune associazioni e organizzazioni non hanno provveduto ad aggiornare gli indicatori di attività, alcune attività sono state accorpate trovando sinergie tra le stesse e alcune attività si sono concluse.

SERVIZIO OBIETTIVO SETTORIALE	A. Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza	B. Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
<b>1.</b> <b>Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva donna</b>  <b>39</b>	<p>1. Servizio di consulenza educativa (Istruzione)</p> <p>2. Centro per le famiglie (Politiche sociali)</p> <p>3. InformaFamiglia (Politiche sociali)</p> <p>4. Benessere in menopausa (Politiche sociali)</p> <p>5. ...</p> <p>6. ...</p> <p>7. ...</p> <p>8. Attività di ascolto, accoglienza, consulenza legale e psicologica (Ass. Gruppo Donne e Giustizia)</p> <p>9. Informamamma e Informanascita (Ass. Dif.Maternità)</p> <p>10. Informanascita on line (Ass. Dif. Maternità)</p> <p>11. Corsi di sostegno alla nascita (Ass. Dif.Maternità)</p> <p>12. Menopausa: un cambiamento alla riscoperta di sé (Ass. Dif. Maternità)</p> <p>13. Progetti per donne e mamme in difficoltà (Ass. Dif. Maternità)</p> <p>14. Consultorio: salute riproduttiva e sostegno alla neogenitorialità (Consultorio)</p> <p>15. Promozione dell'allattamento al seno (Consultorio)</p> <p>16. Corsi di preparazione alla nascita (Consultorio)</p> <p>17. Progetto Mamme oltre il blu (Consultorio)</p> <p>18. ...</p> <p>19. ...</p> <p>20. Tutela delle lavoratrici madri occupate in attività a rischio (DSP)</p> <p>21. Progetti a favore delle mamme "La Via Lattea e la Stanza delle coccole" (FCM)</p> <p>22. Donne con donne: corsi di italiano – UDI</p> <p>23. Sud – Nord (Arci - UDI)</p> <p>24. Staffetta di donne – UDI</p> <p>25. Progetto Dafne (Gabinetto Sindaco)</p> <p>26. ...</p> <p>27. Nascere a Modena oggi: Proposta per la realizzazione di una Casa di Maternità. Azioni di sensibilizzazione – UDI</p> <p>28. Applicazione legge194 e prevenzione dell'aborto – UDI</p>	<p>1. Partecipazione delle famiglie alla gestione dell'offerta formativa pubblica (Istruzione)</p> <p>2. Servizio di mediazione familiare (Politiche sociali)</p> <p>3. Pacchetto famiglie (Politiche sociali)</p> <p>4. Un bambino per amico (Politiche sociali)</p> <p>5. Spazi incontro genitori (Politiche sociali)</p> <p>6. Corsi per genitori – Gruppi con specifici problemi di genitorialità (Politiche sociali)</p> <p>7. Interventi di prevenzione e accoglienza per donne che hanno subito violenze familiari (Politiche sociali)</p> <p>8. ...</p> <p>9. Parto a domicilio (Cure primarie)</p> <p>10. Valutazione del profilo di personalità dei genitori richiesto dal TM (Psic)</p> <p>11. Supporto psicologico alle coppie (Psic)</p> <p>12. Sostegno alla maternità, spazio giovani (Consultorio)</p> <p>13. Supporto alle coppie e alle donne per una scelta riproduttiva consapevole e prevenzione dell'aborto (Consultorio)</p> <p>14. In rete contro la violenza (Politiche sociali)</p> <p>15. Sconti sull'acquisto di parafarmaci (FCM)</p> <p>16. Sconto acquisto parafarmaci – Federfarma</p> <p>17. Family Card (Politiche economiche)</p>	<p>1. Comunità madre bambino (Politiche sociali)</p> <p>2. Interventi a sostegno delle maternità difficili (Politiche sociali)</p>	<p>1. ...</p>

SERVIZIO OBIETTIVO SETTORIALE	A. Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza	B. Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
<p><b>2.</b> <b>Diritti dei bambini e degli adolescenti</b></p> <p><b>54</b></p>	<p>1. Rapporto Scuola e Territorio - MeMo (Istruzione)</p> <p>2. Biblioteche Comunali: iniziative dirette ai minori (Cultura)</p> <p>3. Prog. Rafforzamento sistema integrato serv. sociali, educativi, scolastici, formativi, sanitari ecc. (Politiche sociali)</p> <p>4. Progr. Provinciale tutela minori riconosciuti dalla sola madre e minori con disabilità sensoriale (Politiche sociali)</p> <p>5. Progr. Provinciale Prevenzione abuso e promozione affido e adozioni (Politiche sociali)</p> <p>6. Progetto per la prevenzione dell'obesità infantile (Ups)</p> <p>7. Progetti di educazione alla salute collegati al Piano Regionale della prevenzione (DSP)</p> <p>8. Contributi alle scuole per progetti di educazione alla salute (Ups)</p> <p>9. Strutture ludiche nei parchi e nei giardini scolastici (Ambiente)</p> <p>10. Progetto scuola e sport (Sport)</p> <p>11. Educazione alla legalità (Ups)</p> <p>12. Pareri edilizia scolastica e vigilanza nelle scuole ( DSP – SIP Controllo Rischi Ambienti di vita)</p> <p>13. Attività di Vigilanza in comunità residenziali e semiresidenziali (Politiche sociali)</p> <p>14. Prog. Albachiara (circ.3)</p> <p>15. Il farmacista e il mondo del farmaco – Federfarma</p> <p>16. Mangiando s'impura – Nordiconad</p> <p>17. Rete scuole medie</p> <p>18. ..</p> <p>19. Consiglio circoscrizionale ragazzi (Circ.2)</p>	<p>1. Servizio d'infanzia integrativo da 0 a 3 anni (Istruzione)</p> <p>2. Servizio nidi d'infanzia (Istruzione)</p> <p>3. Centri estivi per bambini e ragazzi 1-14 anni (Istruzione)</p> <p>4. Interventi a sostegno dell'integrazione scolastica degli alunni disabili (Istruzione)</p> <p>5. Ludoteche (Istruzione)</p> <p>6. Il Sognalibro (Istruzione)</p> <p>7. Trasporto scolastico casa-scuola (Istruzione)</p> <p>8. Attività psicosociale di tutela e affido di minori al servizio sociale (Politiche sociali)</p> <p>9. Attività di affido eterofamiliare (Politiche sociali)</p> <p>10. Attività di informazione, valutazione e sostegno alle adozioni nazionali e internazionali (Politiche sociali)</p> <p>11. Attività educativa individuale e di piccolo gruppo (Politiche sociali)</p> <p>12. Centri diurni per minori (Politiche sociali)</p> <p>13. Interventi di formazione e avviamento al lavoro rivolti ai minori (Politiche sociali)</p> <p>14. Progetto "Qualcuno ha bisogno di te" (Politiche sociali)</p> <p>15. Borse/Affidi sportivi (Politiche sociali)</p> <p>16. Pediatri di libera scelta (Cure primarie)</p> <p>17. Dimissioni del neonato sano (Cure primarie)</p> <p>18. ..</p> <p>19. ..</p> <p>20. Settore di Neuropsichiatria infantile (NPI)</p> <p>21. Assistenza sanitaria per bambini down (NPI)</p> <p>22. Progetto Autismo (NPI)</p> <p>23. Attività psicoterapeutica rivolta a minori che hanno subito abusi o maltrattamenti gravi (NPI)</p> <p>24. Spazi protetti e diritto di visita (Politiche sociali)</p> <p>25. Protocollo Servizio sociale, Pediatria e Pediatri LS (Politiche sociali)</p> <p>26. Dimissioni protette socio-sanitarie a sostegno della famiglia e dei minori (Settore Politiche sociali)</p> <p>27. Centri semiresidenziali Asp minori .</p> <p>28. Inserimento nella scuola di minori con patologie croniche (Cure primarie)</p>	<p>1. Pronta accoglienza per minori stranieri non accompagnati (Politiche sociali)</p> <p>2. Inserimento di minori in comunità (Politiche sociali)</p> <p>3. Pronto intervento per minori stranieri n.a. e vittime della prostituzione (Politiche sociali)</p> <p>4. Pronto intervento per minori vittime di maltrattamento e abuso (Politiche sociali)</p> <p>5. Progetto "Accoglienza oltre i confini" (Politiche sociali)</p> <p>6. Comunità residenziale Asp minori .</p>	<p>1. Pediatria di comunità (Cure primarie)</p> <p>2. ..</p> <p>3. Attività della Commissione 846 (DSP)</p> <p>4. Programma di sorveglianza nutrizionale (DSP)</p> <p>5. Controllo sicurezza alimentare e valutazione nutrizionale dei menù nelle mense scolastiche (DSP-SIAN)</p>

SERVIZIO OBIETTIVO SETTORIALE	A. Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza	B. Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
<b>3.</b> <b>Politiche a favore dei giovani</b> <b>16</b>	<p>1. Promozione della socialità e prevenzione della dispersione scolastica (Pol. Giovanili)</p> <p>2. Progetto Infobus (Pol. Giovanili)</p> <p>3. Stradanove (Pol. Giovanili)</p> <p>4. Servizio civile volontario nazionale e regionale e (Politiche sociali)</p> <p>5. Attività di prevenzione/educazione alla salute nelle scuole superiori (Psic)</p> <p>6. Messa in rete degli sportelli scolastici e centri di ascolto - (Psic.)</p>	<p>1. Rete cittadina Net Garage (Pol. Giovanili)</p> <p>2. La Tenda (Pol. Giovanili) e</p> <p>3. Scuola d'arte Talento (Pol. Giovanili)</p> <p>4. Servizi musicali – Centro musica (Pol. Giovanili)</p> <p>5. Rete dei centri aggregativi giovanili (Pol. Giovanili)</p> <p>6. Centri di socializzazione per minori e adolescenti (Politiche sociali)</p> <p>7. Attività educativa per preadolescenti “Il Girasole” - . (Politiche sociali)</p> <p>8. Accoglienza e assistenza al disagio psicologico – Centro d’ascolto e Spazio giovani (Psic)</p> <p>9. Lo Sport oltre la crisi – nuova (Sport)</p>	<p>1. Comunità di transizione (Politiche sociali)</p>	

SERVIZIO OBIETTIVO SETTORIALE	A. Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza	B. Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
<b>4.</b> <b>Immigrazione, asilo, lotta alla tratta</b> <b>15</b>	<p>1. ..</p> <p>2. Attività di consulenza orientamento e informazione (Politiche sociali)</p> <p>3. Iniziative di partecipazione e di scambio interculturale (Politiche sociali)</p> <p>4. Territori in Rete per l'Accesso all'Alloggio (Politiche sociali)</p> <p>5. Sportello informativo per detenuti stranieri (Politiche sociali)</p> <p>6. Progetto Antenne - Azioni a prevenzione e contrasto della discriminazione (Politiche sociali)</p> <p>7. Sorveglianza malattie infettive per target a particolare rischio (DSP)</p> <p>8. Percorsi di Educazione alla salute degli stranieri (Ups)</p>	<p>1. Integrazione alunni stranieri (Istruzione)</p> <p>2. Progetto “Oltre la Strada” (Politiche sociali)</p> <p>3. Attività integrata a sostegno di donne irregolari con patologie psichiatriche (Csm)</p> <p>4. Assistenza di base ai minori immigrati (Cure primarie)</p> <p>5. Farmacia senza frontiere FCM</p>	<p>1. Casa donne migranti Semira – Adamu ( Pol. sociali)</p> <p>2. Progetto Rifugiati (Politiche sociali)</p> <p>3. Rete di accoglienza disagio (Politiche sociali)</p>	

SERVIZIO OBIETTIVO SETTORIALE	A. Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza	B. Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
<b>5. Contrasto alla povertà</b>  <b>22</b>	<p>1. Sportello Sociale (Politiche sociali)</p> <p>2. Organismi di gestione del Piano di Zona (Politiche sociali)</p> <p>3. Pranzo di Natale al Centro Commerciale La Rotonda (Politiche sociali)</p> <p>4. Progetti e attività Comitato locale carcere (Politiche sociali)</p> <p>5. Brutti ma buoni – Coop Estense</p> <p>6. Last Minute Market – NordiConad</p> <p>7. Vigilanza edilizia abitativa (DSP – SIP Controllo Rischi Ambienti di vita )</p> <p>8. Attività di promozione del Terzo Settore (Politiche sociali)</p>	<p>1. Servizio Sociale, Educativo e Assistenziale di Base (Politiche sociali)</p> <p>2. Attività di integrazione del reddito (Politiche sociali)</p> <p>3. Azioni di prevenzione e tutela in emergenza (Politiche sociali)</p> <p>4. Azioni per l'integrazione sociale della popolazione nomade (Politiche sociali)</p> <p>5. Fondo sociale per l'accesso alle abitazioni in locazione (Politiche sociali)</p> <p>6. Alloggi pubblici a canone sociale ERP ed extra-ERP (Politiche sociali)</p> <p>7. Progetto Agenzia Casa (Politiche sociali)</p> <p>8. Inserimento lavorativo degli adulti a rischio (Politiche sociali)</p> <p>9. Centro diurno per adulti in difficoltà (Politiche sociali)</p> <p>10. Assistenza sanitaria negli istituti penitenziari (Cure primarie – Sert)</p>	<p>1. Accoglienza residenziale temporanea per adulti a rischio (Politiche sociali)</p> <p>2. Progetto di supporto alle famiglie in difficoltà economica e lavorativa (Politiche sociali)</p> <p>3. Emergenza freddo – nuova (Politiche sociali)</p> <p>4. Accoglienza di nuclei monogenitoriali (Politiche sociali)</p>	

SERVIZIO OBIETTIVO SETTORIALE	A. Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza	B. Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
<b>6. Prevenzione e contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale</b>  <b>12</b>	<p>1. Progetti di prevenzione primaria, secondaria e terziaria e per lo sviluppo di comunità (Politiche sociali)</p> <p>2. Centro per la mediazione dei conflitti (Politiche sociali)</p> <p>3. Progetto Buonanotte (Pol. Giovanili)</p> <p>4. Prevenzione primaria in area scolastica delle dipendenze patologiche (Sert)</p> <p>5. Progetti speciali SerT (Sert)</p> <p>6. Scambia siringhe (FCM</p> <p>7. Scambia siringhe Federfarma - nuova</p>	<p>1. Interventi psico-sociali per persone in condizioni di alcool dipendenza e dipendenza patologica (Politiche sociali)</p> <p>2. Prevenzione terziaria nell'area delle tossicodipendenze (Sert)</p> <p>3. Interventi socio-assistenziali nell'area dipendenze patologiche (Sert)</p> <p>4. Interventi sui casi con doppia diagnosi (Csm-Sert)</p>	<p>1. Tutela, cura e riabilitazione delle persone con dipendenze patologiche (Sert)</p>	

SERVIZIO OBIETTIVO SETTORIALE	A. Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza	B. Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
<b>7.</b> <b>Politiche a favore degli anziani</b>  <b>33</b>	<p>1. Programma Distrettuale “Fondo Regionale per la non autosufficienza (FRNA)” e “Fondo Nazionale per la non autosufficienza (FNA)” (Politiche sociali)</p> <p>2. Centri per l’adattamento dell’ambiente domestico e contributi L 29/99 (Politiche sociali)</p> <p>3. Centro di ascolto (Politiche sociali)</p> <p>4. Attività promozionali per la Terza età (Pol. sociali)</p> <p>5. Attività motorie per la Terza età (Pol. sociali)</p> <p>6. Percorsi di allenamento della memoria (Politiche sociali)</p> <p>7. Inserimento degli anziani in attività occupazionali (Politiche sociali)</p> <p>8. Orti per anziani (Politiche sociali)</p> <p>9. Attività di vigilanza sulle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie (Politiche sociali)</p> <p>10. Generi generazioni e culture: iniziative culturali a favore dell'integrazione (UDI) .</p> <p>11. Attività psicologica a favore dei caregiver di persone affette da disturbi cognitivi (Psicologia-Cure primarie)</p>	<p>1. Assegno di cura (Politiche sociali)</p> <p>2. SERDOM – Regolamentazione del mercato privato (Politiche sociali)</p> <p>3. Servizio Assistenza Domiciliare ADI 1 (Politiche sociali)</p> <p>4. Telesoccorso e Teleassistenza (Politiche sociali)</p> <p>5. Centri territoriali di socializzazione (Politiche sociali)</p> <p>6. Portierato sociale (Politiche sociali)</p> <p>7. Servizio di terapia iniettoria per anziani (Politiche sociali)</p> <p>8. Soggiorni estivi a Pinarella (Politiche sociali)</p> <p>9. Servizi semi residenziali - Centri diurni (Politiche sociali)</p> <p>10. Provvidenze economiche a favore degli invalidi civili (Politiche sociali)</p> <p>11. Abbonamenti urbani agevolati per pensionati al minimo INPS e disabili (Trafficò)</p> <p>12. Punto Unico di Accesso - Dimissioni ospedaliere protette socio sanitarie (Settore Politiche sociali)</p> <p>13. Assistenza Domiciliare Integrata ADI 2 – ADI 3 h24 (Cure primarie)</p> <p>14. Prevenzione e monitoraggio Anziani fragili ed emergenze climatiche (Cure primarie)</p> <p>15. Dimissioni ospedaliere protette di anziani con problematiche psichiatriche (Csm-Salute anziani Distretto)</p> <p>16. Sportello intermediazione per assistenti familiari (Politiche sociali)</p> <p>17. Spazio anziani (Politiche sociali)</p>	<p>1. Assistenza residenziale temporanea o permanente in Casa Protetta (Politiche sociali)</p> <p>2. Assistenza residenziale temporanea o permanente in RSA (Politiche sociali)</p> <p>3. Comunità alloggio (Politiche sociali)</p> <p>4. Appartamenti protetti per anziani (Politiche sociali)</p>	<p>1. Controllo sicurezza alimentare e promozione della qualità della nutrizione nelle strutture protette (SIAN)</p>

SERVIZIO OBIETTIVO SETTORIALE	A. Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza	B. Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
<b>8.</b> <b>Politiche a favore dei disabili</b>  <b>32</b>	<p>1. Attività di consulenza e informazione alle famiglie - MeMo (Istruzione)</p> <p>2. Servizio di aiuto alla persona – SAP (Politiche sociali)</p> <p>3. Attività del tempo libero per disabili (Politiche sociali)</p> <p>4. Progetto “Disabili e sport” (DSP)</p> <p>5. ....</p> <p>6. Progetto tempo libero pazienti psichiatrici – Assoc. Insieme a noi</p> <p>7. Progetti di vita indipendente (Politiche sociali)</p> <p>8. Attività psicosociali per disabili (Politiche sociali)</p> <p>9. Transizione alla vita adulta (Politiche sociali)</p>	<p>1. Assegno di cura ai disabili, GRACER e sostegno alla domiciliarità (Politiche sociali + Cure primarie)</p> <p>2. Assistenza domiciliare assistenziale (Politiche sociali)</p> <p>3. Assistenza educativa territoriale (Politiche sociali)</p> <p>4. Centri e attività socio-occupazionali (Politiche sociali)</p> <p>5. Centri socio-riabilitativi diurni per disabili (Politiche sociali)</p> <p>6. Abilitazione professionale e inserimento lavorativo (Politiche sociali)</p> <p>7. Trasporto disabili (Politiche sociali)</p> <p>8. Contributo per il trasporto dializzati (Politiche sociali)</p> <p>9. Assistenza odontoiatrica ai disabili (Cure primarie)</p> <p>10. Attività fisioterapica a favore della grave disabilità (Cure primarie)</p> <p>11. Percorso lavoro per persone con problemi psichiatrici (Csm)</p> <p>12. Risocializzazione e reinserimento sociale del paziente psichiatrico (Csm)</p> <p>13. Centri territoriali salute mentale (Csm)</p> <p>14. Centri semi-residenziali salute mentale (Csm)</p> <p>15. Collocamento mirato Legge 68 (Usl Dir.Gen.)</p> <p>16. Progetti per persone con disabilità e problemi psicopatologici (Politiche sociali)</p> <p>17. Assistenza domiciliare per pazienti psichiatrici (Politiche sociali)</p> <p>18. Reinserimento lavorativo dei soggetti con sopravvenuta inidoneità alla mansione (DSP-Ups)</p>	<p>1. Fondazione Vita Indipendente</p> <p>2. RSA - Centri socio-riabilitativi residenziali per disabili (Politiche sociali)</p> <p>3. Progetto Nucleo residenziale e diurno per disabilità acquisita (Politiche sociali)</p> <p>4. Nucleo casi critici – GRACER (Cure primarie)</p> <p>5. Percorso Casa- Strutture residenziali a valenza riabilitativa ed evolutiva (DSM)</p> <p>6. Centri residenziali salute mentale (Csm)</p>	

SERVIZIO OBIETTIVO SETTORIALE	A. Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza	B. Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
<b>9.</b> <b>Politiche per la sicurezza stradale e sul lavoro</b>  <b>25</b>	<p>1. Educazione stradale (PM)</p> <p>2. Campagna mirata alla sicurezza stradale (Ups)</p> <p>3. Strade sicure 2 - programma Liceo Muratori .</p> <p>4. Monitoraggio e controllo del fenomeno incidentale (Ups)</p> <p>5. Pareri sulla pianificazione territoriale: sperimentazione linee guida regionali finalizzate alla sicurezza stradale (DSP– SIP CRAV)</p> <p>6. Progetto “Tetti sicuri”- promozione e monitoraggio dell’attuazione delle norme per la prevenzione delle cadute dall’alto (PM-DSP SPSAL)</p> <p>7. Vigilanza coordinata su sicurezza e regolarità nei cantieri edili (PM- DSP SPSAL)</p> <p>8. Coordinamento delle attività di vigilanza in materia di sicurezza sul lavoro (DSP SPSAL)</p> <p>9. Promozione della formazione dei lavoratori stranieri attraverso percorsi di alfabetizzazione in materia di sicurezza sul lavoro (DSP SPSAL)</p> <p>10. Prevenzione incidenti domestici (DSP)</p> <p>11. Progetto alcol e lavoro (DSP SPSAL)</p> <p>12. Giovani e ragazzi per una mobilità sostenibile (Circ.3)</p> <p>13. Precedenza ai bambini (Circ.3)</p> <p>14. Attività di prevenzione per la sicurezza dei lavoratori (INAIL)</p> <p>15. Sicurezza sul lavoro per tutti – Coop Integra - Lega Coop .</p> <p>16. Redazione Casa del cielo - Coop Lune Nuove - Lega Coop .</p> <p>17. Progetto Lavoro senza alcol – Hera Modena .</p> <p>18. Promozione uso della bicicletta (FIAB)</p> <p>19. Vado a scuola con gli amici (Circ.1)</p> <p>20. Sensibilizzazione di ragazzi e genitori alla mobilità sostenibile (Circ. 4)</p> <p>21. Interventi a sostegno della mobilità sostenibile (Traffic e Mobilità)</p> <p>22. Interventi strutturali per la sicurezza stradale (Traffic e Mobilità)</p> <p>23. Protezione bambini in auto: sensibilizzazione – nuova (DSP)</p> <p>24. Sicurezza sul lavoro. Attività ufficio sicurezze (PM-Uff sicurezze) - nuova</p>			1. Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro (DSP SPSAL)

SERVIZIO OBIETTIVO SETTORIALE	A. Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza	B. Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, <b>domiciliare e semiresidenziale</b>	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
<b>10.</b> <b>Patologie prevallenti</b>  <b>27</b>	<p>1. Educazione sani stili di vita - Ups</p> <p>2. Donazione organi a Modena - Ups</p> <p>3. Interventi di prevenzione e promozione della salute delle FCM</p> <p>4. Colonna Amica (Circ.3)</p> <p>5. Controllo dell'inquinamento atmosferico e del rumore (Ambiente)</p> <p>6. Vigilanza su segnalazione di inconvenienti igienico-sanitari (DSP- SIPCRA)</p> <p>7. Dalla prevenzione al corretto uso dei farmaci (Federfarma)</p> <p>8. Prevenzione del melanoma (Circ.1)</p> <p>9. Prevenzione e diagnosi precoce del melanoma (Circ.2)</p> <p>10. ... .</p> <p>11. Comunicazione multimediale – Federfarma (nuova)</p> <p>12. Promozione della salute orale (Cure primarie)</p>	<p>1. Medicina di Base: Medici di medicina generale MMG (Cure primarie)</p> <p>2. Servizi di continuità assistenziale: Guardia Medica e attività ambulatoriali prefestive e festive (Cure primarie)</p> <p>3. Assistenza specialistica ambulatoriale (Cure primarie)</p> <p>4. Assistenza farmaceutica: erogazione diretta farmaci (Cure primarie)</p> <p>5. Screening tumori femminili (Cure primarie)</p> <p>6. Punto Amico senologico (Policlinico)</p> <p>7. Programma "Leggieri" (DSM)</p> <p>8. Progetto di intervento integrato negli esordi psicotici (CSM)</p> <p>9. Centro psicologia clinica adulti (Psic)</p> <p>10. Accertamento della disabilità (Usl-Dir.Gen)</p> <p>11. Attività dell'Associazione AISIM</p> <p>12. Prenotazioni CUP via web - FCM</p> <p>13. Prenotazione CUP via web – Federfarma (nuova)</p> <p>14. Attività dell'Associazione ANT (nuova)</p>	<p>1. Casa alloggio per familiari e pazienti ricoverati al Policlinico (Ups)</p>	<p>1. ...</p> <p>2. ...</p> <p>3. Psicologia ospedaliera (Psic)</p>

Ai fini della programmazione delle attività per il conseguimento degli obiettivi prioritari condivisi, si è proposto il seguente collegamento fra obiettivi e servizi \ attività:

## **8. Collegamento tra gli obiettivi e la mappa dei servizi/attività (anno 2010).**

### **Tavolo 1 - Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva 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.** Servizio di consulenza educativa (1A1); Centro per le famiglie (1A2), Informafamiglia (1A3), Attività di informazione, e sostegno per le adozioni nazionali e internazionali (2B10), Servizio sociale di base (5B1);
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.** Sportello sociale (5A1); Pacchetto famiglie (1B3).
3. **Favorire e rafforzare la solidarietà familiare, mediante attività di formazione sulle relazioni di coppia e di preparazione al matrimonio ed 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. Servizio di mediazione familiare (1B2); Un bambino per amico (1B4); Spazi incontro genitori (1B5); Corsi per genitori-gruppi con problemi di genitorialità (1B6); Supporto psicologico alle coppie (1B11); Spazi protetti e diritto di visita (2B24);
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.** Progetto Agenzia Casa (5B7).
5. **Coinvolgere le famiglie e i cittadini utenti dei servizi nella valutazione della qualità dei servizi pubblici locali offerti.** Partecipazione delle famiglie all'offerta formativa pubblica (1B1).
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 flessibilità dei servizi di welfare, degli orari del mondo produttivo, sul piano degli orari della città, per alleviare e ridistribuire 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;** Informamamma e Informanascita – Ass. Diff. Maternità (1A9), Informanascita On Line – Ass. Diff. Maternità (1A10), Corsi di sostegno alla gravidanza – Ass. Diff. Maternità (1A11), Promozione dell'allattamento al seno (1A15); Corsi di preparazione alla nascita (1A16); Progetto Mamme Oltre il Blu (1A17); Progetti a favore delle mamme La via Lattea e La Stanza delle coccole (1A21) FCM; Nascere a Modena oggi: proposta per la realizzazione di una casa di maternità – azioni di sensibilizzazione- UDI (1A27); Parto a domicilio (1B9); Messa in rete degli sportelli scolastici e centri di ascolto (3A6).
8. **Promuovere e garantire la salute riproduttiva e sessuale della donna, comprese le**

**principali disfunzioni e patologie ginecologiche, e dell'uomo, con interventi preventivi e assistenziali con particolare attenzione alla popolazione immigrata e ai giovani; Consultorio: salute riproduttiva e sostegno alla neogenitorialità (1A14);**

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 nel compimento della maternità mediante il rafforzamento nell'integrazione sociale e sanitaria e l'attivazione di specifiche azioni di aiuto, come previsto dalle linee guida regionali;** Sostegno alla maternità, spazio donne immigrate e spazio giovani (1B12); Comunità madre-bambino (1C1); Interventi a sostegno delle maternità difficili (1C2); Progetti per le donne e mamme in difficoltà – Ass.Dif.Maternità (1A13); Prog. Prov. Tutela minori riconosciuti dalla sola madre e minori con disabilità sensoriale (2A4).
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;** Attività di ascolto, accoglienza, consulenza e sostegno per donne in difficoltà familiari e personali – Ass.Donne e Giustizia (1A8); Interventi di prevenzione e accoglienza per donne che hanno subito violenze familiari (1B7); In rete contro la violenza (1B14); Staffetta di donne – Udi (1A24).
12. **Monitorare l'applicazione della legge 194 come previsto dalle linee guida regionali, con attenzione alle motivazioni per individuare le azioni utili a rimuoverle.** Supporto alle coppie e alle donne per una scelta riproduttiva consapevole e prevenzione dell'aborto (1B13); Applicazione legge 194 e prevenzione dell'aborto – UDI.
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.** Staffetta di donne – Udi (1A24); Progetto Dafne (1A25).

#### **Tavolo 2 - Diritti dei minori 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.** Biblioteche comunali: iniziative dirette ai minori (2A2); Strutture ludiche nei parchi e nei giardini scolastici (2A9); Attività motorie per minori (2A10); Educazione alla legalità (2A11); Attività di vigilanza in comunità residenziali e semiresidenziali (2A13); Consiglio circoscrizionale ragazzi – Circ.2 (2A19); Attività della Commissione 846 (2D3); Programma di sorveglianza nutrizionale (2D4); Controllo sicurezza alimentare nelle mense scolastiche (2D5).
2. **Migliorare e potenziare l'attuale rete dei servizi per l'apprendimento e di promozione della salute nelle diversi fasi della crescita per promuovere il benessere psicofisico e relazionale dei minori.** Progetto per la prevenzione dell'obesità infantile (2A6); Progetti di educazione alla salute collegati al Piano regionale della prevenzione (2A7); Contributi alle scuole per progetti di educazione alla salute (2A8); Il farmacista e il mondo del farmaco – Federfarma (2A15); Mangiando s'impura – Nordiconad (2A16); Pediatri di libera scelta (2B16); Dimissioni del neonato sano (2B17); Dimissioni protette socio-sanitarie a sostegno della famiglia e dei minori (2B26);

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.** Pediatria di comunità (2D1);
4. **Sviluppare e consolidare i servizi educativi per la prima infanzia.** Servizio d'infanzia integrativo 0-3 (2B1); Servizio Nidi d'infanzia (2B2); Centri estivi 1-14 (2B3); Ludoteche (2B5); Il Sognalibro (2B6); Trasporto scolastico casa-scuola (2B7).
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.** Settore di Neuropsichiatria Infantile (2B20); Assistenza sanitaria per bambini down (2B21); Progetto Autismo (2B22).
6. **Rafforzare il coordinamento tra le istituzioni che si occupano con modalità integrate di minori e famiglie (servizi sociali, educativi, formativi, sanitari, ecc.).** Rapporto tra scuola e territorio – MeMo (2A1); Prog. Rafforzamento sistema integrato della rete dei servizi (2A3); Protocollo Servizio sociale, Pediatria e Pediatri di libera scelta (2B25).
7. **Promuovere e sviluppare ulteriormente i progetti di affido, al fine di mantenere in un contesto di vita familiare le azioni di tutela dei minori che necessitano di interventi assistenziali residenziali.** Attività psicosociale di tutela e affido di minori al servizio sociali (2B8); Attività di affido eterofamiliare (2B9).
8. **Promuovere e sviluppare il progetto adozione, al fine di garantire ai minori e alle famiglie interventi di sostegno, vigilanza e tutela.** Attività di informazione, valutazione, e sostegno alle adozioni nazionali e internazionali (2B10).
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.** Educazione alla legalità (2A11); Progetto Albachiara (2A14); Rete scuole Medie (2A17); Attività educativa individuale e di piccolo gruppo (2B11); Centri diurni per minori (2B12); Interventi di formazione e avviamento al lavoro rivolti ai minori (2B13); Progetto “Qualcuno ha bisogno di te” (2B14); Borse\Affidi sportivi (2B15).
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.** Prog Prov. Prevenzione abuso e promozione affido e adozioni (2A5); Attività psicoterapeutica rivolta a minori che hanno subito abusi o maltrattamenti gravi (2B23); Pronta accoglienza per minori stranieri non accompagnati (2C1); Inserimento di minori in comunità (2C2); Pronto intervento per minori stranieri non accompagnati e vittime delle prostituzione (2C3); Pronto intervento per minori vittime di maltrattamento e abuso (2C4); Progetto “Accoglienza oltre i confini” (2C5).
11. **Promuovere azioni a fronte di bisogni e criticità, legati alle patologie croniche, quali il diabete giovanile, le malattie respiratorie, la celiachia, ecc.** Inserimento nella comunità scolastica di minori affetti da patologie croniche (2B28).
12. **Proporre e realizzare azioni atte al recupero e limitazione degli esiti delle disabilità e di sostegno dell'integrazione scolastica.** Interventi a sostegno dell'integrazione scolastica degli alunni disabili (2B4).
13. **Azienda di servizi nel settore dei minori: sviluppo dell'integrazione nella rete dei servizi distrettuale.** Centri semiresidenziali ASP minori (2B27); Comunità residenziale ASP minori (2C6).

### **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.** Attività di prevenzione\educazione alla salute nelle scuole superiori (3A5); Lo sport oltre la crisi (3B9) .
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.** Attività di prevenzione\educazione alla salute nelle scuole superiori (3A5);
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.** Progetto Infobus (3A2); Progetto Buonalanotte (6A3).
4. **Promuovere iniziative per favorire la partecipazione dei giovani alla gestione di attività e alla vita della città, tenendo conto della multiculturalità.** Consiglio circoscrizionale ragazzi – Circ.2 (2A19); Stradanove (3A3); Servizio civile volontario nazionale e regionale (3A4); Rete cittadina Netgarage (3B1); La Tenda (3B2); Scuola d'arte Talenth (3B3); Servizi musicali-Centro musica (3B4);
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.** (indagini e ricerche).
6. **Promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale dei ragazzi, delle ragazze e delle giovani coppie con attenzione all'approccio transculturale.** Attività di prevenzione\educazione alla salute nelle scuole superiori (3A5); Accoglienza e assistenza al disagio psicologico – Centro d'ascolto e Spazio giovani (3B8).
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.** Messa in rete degli sportelli scolastici e centri di ascolto (3A6); Accoglienza e assistenza al disagio psicologico – Centro d'ascolto e Spazio giovani (3B8).
8. **Sostenere le azioni di prevenzione e di recupero del disagio minorile e giovanile nella città, anche rispetto al passaggio alla maggiore età.** Rete dei centri aggregativi giovanili (3B5); Centri di socializzazione per minori e adolescenti (3B6); Attività educativa per preadolescenti “Il Girasole” (3B7); Comunità di transizione (3C1).
9. **Sostenere e consolidare gli interventi educativi a prevenzione della dispersione scolastica e dei comportamenti violenti, con attenzione al tema della legalità.** Promozione della socialità e prevenzione della dispersione scolastica (3A1).

#### **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.** Donne con donne corsi di italiano sui servizi (1A22) – UDI; Iniziative di partecipazione e di scambio interculturale (4A3); Progetto Antenne-contrasto della discriminazione (4A6); Sud-Nord Esperienze di genere donne si raccontano (1A23) Arci-Udi.
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.** Attività di consulenza orientamento e informazione (4A2); Territori in rete per l'accesso all'alloggio (4A4); Sportello informativo per detenuti stranieri (4A5).
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.** Integrazione alunni stranieri (4B1).
4. **Sostenere le comunità di stranieri presenti nella città nella individuazione di luoghi e spazi per l'incontro e la socializzazione.** Iniziative di partecipazione e di scambio interculturale (4A3);
5. **Consolidare e sviluppare i progetti di promozione e qualificazione relativamente alla formazione e all'inserimento al lavoro nel settore assistenziale (Progetto Serdom).** Serdom - Regolamentazione del mercato privato (7B2).
6. **Monitorare il fenomeno migratorio, con particolare attenzione a minori stranieri non accompagnati, ai titolari e richiedenti protezione internazionale , ai ricongiungimenti familiari, e ad alcune situazioni sanitarie specifiche (salute riproduttiva, salute mentale, prevenzione malattie infettive, assistenza all'infanzia):** Pronta accoglienza per minori stranieri non accompagnati (2C1); Sorveglianza malattie infettive per target a particolare rischio (4A7); Progetto rifugiati (4C2);
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.** Sorveglianza malattie infettive per target a particolare rischio (4A7); Percorsi di educazione alla salute degli stranieri (4A8); Assistenza di base ai minori immigrati (4B4); Farmacia senza frontiere (4B5).
8. **Proseguire sui progetti assistenziali ai titolari e richiedenti protezione internazionale, al progetto Oltre la strada e alle donne migranti.** Progetto Oltre la Strada (4B2); Casa donne migranti – Semira Adamu (4C1); Progetto rifugiati (4C2); Reti di accoglienza disagio (4C3);

#### **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.** Sportello sociale (5A1); Servizio sociale di base (5B1).

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.** Organismi di gestione del Piano di zona (5A2); Vigilanza edilizia abitativa (5A7);
3. **Attivare azioni educative per promuovere e valorizzare il senso civico delle persone e delle famiglie.** Partecipazione delle famiglie all'offerta formativa pubblica (1B1);
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.** Attività di integrazione del reddito – Interventi economici (5B2); Fondo sociale per l'affitto (5B5); Programma di sostegno alle famiglie in difficoltà economica e lavorativa (5C2).
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.** Servizio sociale di base (5B1); Attività di integrazione del reddito – Interventi economici (5B2); Pranzo di Natale alla Rotonda (5A3); Brutti ma buoni – Coop Estense (5A5); Last minute market – Nordiconad (5A6); Sconto acquisto parafarmaci –FCM (1A15); Sconto acquisto parafarmaci – Federfarma (1A16); Family Card (1A17).
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.** Progetto Agenzia Casa (5B7).
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.** Attività di promozione del 3° Settore (5A8); Inserimento lavorativo degli adulti a rischio (5B8).
8. **Concentrare gli interventi di assegnazione del patrimonio abitativo pubblico sulle aree del bisogno abitativo con maggiore fragilità.** Alloggi pubblici Erp ed Extra-Erp (5B6)
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.** Centro diurno per adulti in difficoltà (5B9); Accoglienza residenziale temporanea per adulti a rischio (5C1); Emergenza freddo (5C3); Accoglienza per nuclei monogenitoriali (5C4).
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.** Inserimento lavorativo degli adulti a rischio (5B8).
11. **Sostenere gli interventi sanitari e socio-educativi, di socializzazione e di inserimento lavorativo rivolti ai sottoposti all'azione penale.** Progetti e attività Comitato locale carcere (5A4); Assistenza sanitaria negli istituti penitenziari (5B10).
12. **Proseguire nei programmi per l'integrazione sociale dei nomadi e di gestione delle micro-aree.** Azioni per l'integrazione sociale della popolazione nomade (5B4).

## **Tavolo 6 – Prevenzione e contrasto delle dipendenze e di 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.** Progetti di prevenzione primaria secondaria e terziaria e sviluppo di comunità (6A1); Prevenzione primaria in area scolastica delle dipendenze patologiche (6A4);
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.** Progetti di prevenzione primaria secondaria e terziaria e sviluppo di comunità (6A1);
3. **Consolidare gli interventi di inserimento lavorativo anche con accesso a bassa soglia, nell'ambito di un percorso di reinserimento sociale.** Inserimento lavorativo degli adulti a rischio (5B8).
4. **Sviluppare nei diversi contesti territoriali e di vicinato gli interventi di mediazione dei conflitti.** Progetti di prevenzione primaria secondaria e terziaria e sviluppo di comunità (6A1); Centro per la mediazione dei conflitti-Punto d'accordo (6A2).
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 alcoologica, avvalendosi anche del contributo delle associazioni.** Progetti speciali SERT (6A5); Interventi socio-assistenziali area dipendenze patologiche (6B3); Tutela cura e riabilitazione delle persone con dipendenze patologiche (6C1).
6. **Sviluppare gli interventi di prevenzione terziaria.** Scambiasiringhe FCM (6A6); Scambiasiringhe Federfarma (6A7); Prevenzione terziaria nell'area delle tossicodipendenze (6B2).
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.** Interventi psico sociali per persone in condizioni di alcol dipendenza e dipendenza patologica (6B1); Interventi sui casi con doppia diagnosi (6B4).

## **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.** Servizio sociale di base (5B1); Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico e contributi L. 29/99 (7A2); Centro di ascolto (7A3).
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.** Benessere in menopausa (1A4); Menopausa: un cambiamento alla riscoperta di sé – Ass. Dif. Mat (1A12); Attività motorie (7A5); Percorsi di allenamento della memoria (7A6);
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.** Telesoccorso e teleassistenza (7B4); Centri territoriali di socializzazione (7B5); Terapia iniettoria per anziani (7B7); Provvidenze economiche a favore degli invalidi civili (7B10).

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.** Attività promozionali (7A4); Inserimento degli anziani in attività occupazionali (7A7); Orti per anziani (7A8); Generi, generazioni e culture (7A10) Udi; Soggiorni estivi a Pinarella (7B8).
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.** Fondo sociale per l'affitto (5B5); Abbonamenti urbani agevolati (7B11).
6. **Promuovere e sostenere iniziative di contrasto alla fragilità: emergenze climatiche, cadute, accesso ai servizi, interventi sanitari a domicilio, ecc.** Prevenzione e monitoraggio anziani fragili (7B14).
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.** PUA – Dimissioni ospedaliere protette (7B12); Dimissioni ospedaliere protette di anziani con problematiche psichiatriche (7B15).
8. **Attivare una politica abitativa a sostegno degli anziani in condizioni di povertà economica.** Fondo sociale per l'affitto (5B5); Alloggi pubblici Erp ed Extra-Erp (5B6); Progetto Agenzia Casa (5B7).
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.** Assegno di cura (7B1); Servizio di assistenza domiciliare (7B3); Assistenza Domiciliare Integrata ADI 2-3 h24 (7B13); Attività psicologica a sostegno dei care-givers (7A11).
10. **Potenziare la capacità di risposta dei servizi residenziali temporanei di riattivazione e di sollievo alle famiglie, nei percorsi di dimissioni protette.** PUA – Dimissioni ospedaliere protette (7B12); Dimissioni ospedaliere protette di anziani con problematiche psichiatriche (7B15).
11. **Sviluppare i progetti dei Minialloggi, del Portierato sociale e degli “Spazi Anziani”.** Portierato sociale (7B6); Spazio Anziani (7B17); Comunità alloggio (7C3); Appartamenti protetti (7C4).
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.** Serdom-Regolamentazione del mercato privato (7B2); Sportello intermediazione per assistenti familiari (7B16).
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.** Programma FRNA – FNA (7A1); Servizi semiresidenziali – Centri diurni (7B9); Assistenza residenziale temporanea o permanente in Casa Protetta (7C1); Assistenza residenziale temporanea o permanente in RSA (7C2).

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.** Attività di vigilanza sulle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie (7A9); Controllo sicurezza alimentare e promozione della qualità della nutrizione nelle strutture protette 7D1).

#### **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.** Attività di consulenza e informazione alle famiglie - MeMo (8A1); Attività psicosociali per disabili (8A8);
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.** Collocamento mirato L. 68 (8B15).
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.** Servizio di aiuto alla persona – SAP (8A2); Progetti di Vita indipendente (8A7); Assegno di cura ai disabili (8B1); Assistenza domiciliare (8B2); Assistenza educativa territoriale (8B3); Centri e attività socio-occupazionali (8B4); Centri territoriali salute mentale (8B13); Centri semiresidenziali salute mentale (8B14); Assistenza domiciliare per pazienti psichiatrici (8B17).
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.** Centri socio-riabilitativi diurni per disabili (8B5); Progetti per persone con disabilità e problemi psico patologici (8B16); RSA-Centri socio-riabilitativi residenziale per disabili (8C2); Progetto nucleo residenziale e diurno per disabilità acquisita (8C3); Nucleo casi critici GRACER (8C4); Percorso casa-strutture residenziali a valenza riabilitativa ed evolutiva (8C5); Centri residenziali salute mentale (8C6).
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.** Transizione alla vita adulta (8A9); Programma Prov.le Tutela minori riconosciuti dalla sola madre e minori con disabilità sensoriale (2A4).
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.** Assistenza odontoiatrica ai disabili (8B9); Attività fisioterapica a favore della grave disabilità (8B10)
7. **Promuovere le attività, tra Enti, Associazioni e Cittadini, della Fondazione Vita**

**indipendente.** Fondazione Vita Indipendente (8C1).

8. **Rafforzare, anche sulla base delle nuove modalità di gestione, il servizio del trasporto disabili e l'accessibilità del servizio di trasporto pubblico.** Trasporto disabili (8B7); Trasporto dializzati (8B8).
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.** Abilitazione professionale e inserimento lavorativo (8B6); Percorso lavoro per persone con problemi psichiatrici (8B11); Collocamento mirato L. 68 (8B15); Reinserimento lavorativo dei soggetti con sopravvenuta inidoneità alla mansione (8B18).
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) Interventi a sostegno dell'integrazione scolastica degli alunni disabili (2B4).
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.** Attività del tempo libero per disabili (8A3); Progetto Disabili e sport (8A4); Progetto tempo libero pazienti psichiatrici – Ass. Insieme a noi (8A6).
12. **Proseguire nel percorso di integrazione dei servizi dell'ASP Charitas nella rete distrettuale per la disabilità.** Centri socio-riabilitativi diurni per disabili (8B5); RSA-Centri socio-riabilitativi residenziali per disabili (8C2);

#### **Tavolo 9 – Politiche per la sicurezza stradale, sul lavoro e di prevenzione degli 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, anziani).** Giovani e ragazzi per una mobilità sostenibile circ. 3 (9A12); Promozione uso della bicicletta – FIAB (9A18); Vado a scuola con gli amici – circ.1 (9A19); Sensibilizzazione di ragazzi e genitori alla mobilità sostenibile – circ.4 (9A20); Interventi a sostegno della mobilità sostenibile (9A21);
2. **Migliorare le condizioni ambientali e infrastrutturali con particolare attenzione all'utenza debole e alle zone ritenute a rischio (prossimità complessi scolastici, intersezioni, quartieri residenziali, ecc.) attraverso interventi mirati di controllo anche di carattere sanzionatorio.** Pareri sulla pianificazione territoriale (9A5); Interventi strutturali per la sicurezza stradale (9A22).
3. **Promuovere una cultura della sicurezza e della convivenza di tutti gli utenti della strada, attraverso interventi d'informazione e formazione, di educazione stradale ed alla mobilità sostenibile integrati tra i soggetti coinvolti e anche attraverso controlli mirati ai comportamenti a rischio.** Educazione stradale (9A1); Campagna mirata alla sicurezza stradale (9A2); Strade sicure 2 – Liceo Muratori (9A3); Precedenza ai bambini

(9A13); Protezione bambini in auto: azioni di sensibilizzazione (9A23) .

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.** Monitoraggio e controllo del fenomeno incidentale (9A4).
5. **Migliorare la tempestività del primo soccorso attraverso la formazione di personale laico.** (n° corsi di formazione).

### 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.** Coordinamento delle attività di vigilanza in materia di sicurezza sul lavoro (9A8); Pareri per l'edilizia scolastica e vigilanza nelle scuole (2A12).
2. **Indirizzare le attività di vigilanza e controllo verso i comparti a maggior rischio (infortunistico e igienistico) sostenendo al contempo la formazione e informazione dei soggetti più deboli (aziende di piccole dimensioni, lavoratori autonomi, stranieri, interinali).** Progetto Tetti sicuri (9A6); Vigilanza coordinata nei cantieri edili (9A7); Promozione della formazione dei lavoratori stranieri (9A9); Vigilanza su segnalazione di inconvenienti igienico-sanitari (10A6).
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, valorizzandolo come risorsa dell'azienda.** Promozione della formazione dei lavoratori stranieri (9A9); Progetto Alcool e lavoro (9A11); Sicurezza sul lavoro per tutti – Legacoop (9A15); Progetto Lavoro senza alcool (9A17); Tutela delle lavoratrici madri occupate in attività a rischio (1A20).
4. **Supportare i lavoratori che hanno riportato invalidità e/o inidoneità nei percorsi di reinserimento sociale e lavorativo.** Reinserimento lavorativo dei soggetti con sopravvenuta inidoneità alla mansione (8B18); Redazione Casa del cielo – Lune Nuove Legacoop (9A16).
5. **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.** Attività di prevenzione per la sicurezza dei lavoratori – INAIL (9A14); Servizio di prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro (9D1).

### Prevenzione incidenti domestici

1. **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).** Prevenzione incidenti domestici (9A10).

## **Tavolo 10 - Patologie Prevalenti**

1. **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.** Screening tumori femminili (10B5);
2. **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.** Educazione sani stili di vita (10A1); Donazione organi a Modena (10A2); Interventi di prevenzione e promozione della salute – FCM (10A3); Colonna Amica (10A4); Controllo e contenimento dell'inquinamento atmosferico e del rumore (10A5); Dalla prevenzione al corretto uso dei farmaci – Federfarma (10A7); Comunicazione multimediale Federfarma (10A11); Promozione della salute orale (10A12);
3. **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.** Medicina di base – MMG (10B1); Specialistica ambulatoriale (10B3); Assistenza farmaceutica: erogazione diretta farmaci (10B4); Prenotazione CUP via web – FCM (10B12); Prenotazione CUP via web Federfarma (10B13).
4. **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.** Prevenzione melanoma – circ.1 (10A8); Prevenzione e diagnosi precoce melanoma – circ.2 (10A9); Servizi di continuità assistenziale (10B2); Screening tumori femminili (10B5); Punto Amico senologico (10B6);
5. **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.** Medicina di base – MMG (10B1); Servizi di continuità assistenziale (10B2); Specialistica ambulatoriale (10B3); Casa alloggio per famigliari e pazienti ricoverati al Policlinico (10C1); Psicologia ospedaliera (10D3).
6. **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.** Programma Leggieri (10B7); Progetto di intervento integrato negli esordi psicotici (10B8); Centro psicologia clinica adulti (10B10); Centri Territoriali salute mentale (8B13).
7. **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.** Accertamento della disabilità (10B11); Collocamento mirato L. 68 (8B15); Reinserimento lavorativo dei soggetti con sopravvenuta inidoneità alla mansione (8B18).
8. **Consolidare le esperienze di integrazione degli interventi sia di prevenzione che assistenziali con le Associazioni presenti sul territorio.** Attività dell'Associazione AISIM

(10B14); Attività dell'Associazione ANT (10B14) .

9. **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.** Assistenza domiciliare integrata ADI 2 – ADI 3 h 24 (7B13); Nucleo casi critici GRACER (8C4).

## 9. La sostenibilità finanziaria del Programma attuativo 2010

QUADRO RIEPILOGATIVO DEL FINANZIAMENTO DELLA SPESA PREVISTA PER IL PROGRAMMA ATTUATIVO 2010											
Soggetti	AREE / TARGET										
	responsabilità familiari	infanzia e adolescenza	giovani	anziani	disabili	dipendenze	immigrati stranieri	povertà ed esclusione sociale	salute mentale	azioni di sistema e trasversali	Totale RISORSE
Comune di MODENA	3.893.901,78	26.006.383,4	527.657,0	9.677.166,6	3.336.174,0	155.686,0	1.476.703,0	2.583.165,10		2.740.627,1	50.397.464,0
Regione - F.do sociale locale (compreso F.do straord)	165.060,0	454.109,0	44.214,0		40.000,0	22.000,0	120.003,0	602.025,0		279.494,0	1.726.905,0
Regione altro (servizi educativi, oltre la strada e mobilità sostenibile)	345.967,7	73.992,6	51.310,0	-	-	5.000,0	121.565,0	124.491,0			722.326,3
FRNA				13.222.042,0	5.988.837,0					273.000,0	19.483.879,0
FNNA				1.584.316,4	951.796,0						2.536.112,4
AUSL (1)	493.809,6	7.727.000,0	176.468,0	8.761.500,0	1.513.218,0	3.906.500,0	20.000,0	1.770.000,0	7.821.000,0	67.107.150,0	99.296.645,6
Provincia di MODENA		76.398,0		10.402,0							86.800,0
Finanziamenti dallo Stato	1.700.000,0	225.000,0		188.380,0			489.732,0				2.603.112,0
Altri soggetti pubblici (ASP, ecc..)		420.000,0									420.000,0
Altri soggetti privati	50.467,0	409.900,0	58.716,0	1.583.098,0	77.520,0	4.500,0	77.000,0	7.150.379,9		213.272,9	9.624.853,7
Rette	105.000,0	4.186.950,0	47.500,0	9.908.500,0	843.518,0			1.458.000,0			16.549.468,0
<b>TOTALE</b>	<b>6.754.206,1</b>	<b>39.579.733,0</b>	<b>905.865,0</b>	<b>44.935.405,0</b>	<b>12.751.063,0</b>	<b>4.093.686,0</b>	<b>2.305.003,0</b>	<b>13.688.061,0</b>	<b>7.821.000,0</b>	<b>70.613.544,0</b>	<b>203.447.566,1</b>