



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

Piano Attuativo 2011

Maggio 2011

Indice

1. Introduzione	5
2. Gli attori e il percorso di costruzione del Piano.....	5
3. Il Comitato di Distretto e l’Ufficio di Piano.	6
4. Azioni e interventi per garantire l’integrazione e la continuità assistenziale.....	8
4.1 Accesso al sistema integrato dei servizi.....	8
4.2 Gli accordi per l’integrazione socio-sanitaria tra Comune di Modena e Distretto di Modena	9
4.3 Gestione dei servizi socio-sanitari e accreditamento	9
4.4 Programma Distrettuale per la non autosufficienza anno 2011	10
4.5 Monitoraggio e problemi aperti in merito alle ASP (ex IPAB trasformate)	13
4.6 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	14
4.7 Misure straordinarie contro la crisi economica.....	14
4.8 Programma straordinario per le famiglie	15
5. Programmi specifici inseriti nel Piano Attuativo 2011 del Piano per la salute e il benessere sociale 2009-2011.....	15
6. OBIETTIVI E ATTIVITA’ DEL PIANO ATTUATIVO 2011	16
1.1 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE RESPONSABILITÀ FAMILIARI, CAPACITÀ GENITORIALI E SALUTE RIPRODUTTIVA DONNA	16
1.2 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE DIRITTI DEI MINORI E DEGLI ADOLESCENTI	21
1.3 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE POLITICHE A FAVORE DEI GIOVANI	26
1.4 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE IMMIGRAZIONE, ASILO, LOTTA ALLA TRATTA	30
1.5 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE CONTRASTO ALLA POVERTÀ	34
1.6 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE DIPENDENZE E DI ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE.....	38
1.7 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE POLITICHE A FAVORE DEGLI ANZIANI	41
1.8 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE POLITICHE A FAVORE DEI DISABILI	46
1.9 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE POLITICHE PER LA SICUREZZA STRADALE, SUL LAVORO E DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI.....	51
1.10 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE PATOLOGIE PREVALENTEI.....	57
7. LA MAPPA DELLA RETE DEI SERVIZI \ ATTIVITÀ.....	62
8. Collegamento tra gli obiettivi e la mappa dei servizi/attività (anno 2011).....	71
9. La sostenibilità finanziaria del Piano di Zona.....	81

1. Introduzione.

1.1 Il Piano attuativo 2011 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, del tempo libero e sportive, della casa, ambientali e della mobilità.

Pertanto il Piano attuativo 2011 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 2011 l'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, iniziato nel 2010, nel corso del 2011 vedrà la piena attuazione e l'inizio della sperimentazione dei contratti di servizio per le attività residenziali, semiresidenziali e domiciliari che riguardano gli anziani non autosufficienti e i disabili.

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 2011 sperimenterà lo strumento dell'accreditamento dei servizi per anziani e per disabili.

1.2 Il Piano attuativo 2011 prosegue con l'approccio integrato a unificare le precedenti programmazioni locali 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 2011, in continuità con la programmazione dell'anno 2009 e 2010, 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 2010 e previsionale 2011).

Tale fase di lavoro ha consentito l’elaborazione del piano attuativo annuale 2011, 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.

Nel corso del 2010 sono continue le attività, con il coordinamento dell’Ufficio di Piano, in particolare sugli obiettivi prioritari individuati all’interno del Piano Attuativo 2010. Le attività hanno visto la partecipazione dei diversi dirigenti e funzionari del Comune e dell’Azienda Usl, le associazioni, gli enti e le organizzazioni del territorio che avevano partecipato negli anni scorsi alla programmazione dei piani sociali di zona, dei piani per la salute e dei Piani attuativi territoriali sanitari oltre che nuove organizzazioni che hanno aderito al programma, al fine di sviluppare e condividere piani di lavoro.

Sono stati organizzati 10 incontri pubblici con le diverse organizzazioni che partecipano al piano, nei quali 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 esiti degli obiettivi sui quali si era definito di focalizzare particolare attenzione nel corso del 2010
- gli obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel corso del 2011.

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 2011 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 2011, 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.

Per l'anno 2011 il Comitato di Distretto per la rilevanza degli obiettivi individuati nel 2010 ha ritenuto di ribadirne la validità anche per questo piano dando continuità alle attività programmate per garantire l'ottenimento dei risultati complessi previsti.

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.

In particolare questo metodo presume di fare rientrare le diverse attività dei Settori del Comune e del Distretto sanitario all'interno della programmazione, gestione e verifica e pertanto le diverse attività, gruppi di lavoro che nel corso del 2010 hanno visto la partecipazione dei diversi attori coinvolti nel Piano sono parte integrante del Piano stesso. Questo metodo viene confermato anche per l'anno 2011.

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 Caritas Diocesana, 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 2011.

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 2011 - sarà accompagnata da momenti formativi specifici congiunti con i diversi soggetti coinvolti.

Nel 2011 obiettivo prioritario sarà sviluppare lo sportello cittadino collegato all'accesso all'informazione realizzando attraverso un sito dedicato la pubblicazione dei percorsi, delle attività, dei documenti informatici e delle iniziative dei servizi sociali, socio-sanitarie e comunitarie promosse nella rete.

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, nell'ambito dell'accreditamento transitorio e provvisorio e fino all'entrata in vigore delle norme sull'accreditamento definitivo, la definizione ed approvazione di una convenzione annuale con la regolamentazione dei rapporti economici conseguenti. Per i servizi per i quali non sono ancora state definite a livello regionale norme sull'accreditamento gli accordi e le convenzioni annuali si conferma siano gli strumenti più adeguati per definire modalità di lavoro condivise e rapporti economici.

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 2011 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 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) nell'anno 2010 è stato predisposto il piano di programmazione dei servizi e delle diverse forme gestionali e per l'anno 2011 si definiranno durante il percorso le responsabilità gestionali dei modelli di gestione oggi in essere i diversi contratti di servizio con i soggetti gestori entro il 16 giugno 2011, mantenendo una parte dei servizi residenziali per anziani, di servizi per l'handicap e della assistenza domiciliare a gestione diretta (che in ogni caso sono stati accreditati nella forma transitoria entro il 31.12.2010), 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 oltre che dell'accesso.

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 2011 si ritiene superato il sistema degli appalti procedendo alla stipula dei contratti di servizio previsti dalla normativa regionale. 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 Programma Distrettuale per la non autosufficienza anno 2011

Il piano distrettuale attuativo 2011 è caratterizzato da continuità con i piani precedenti e da alcune principali novità che sono rappresentate :

1. dalla definizione del nuovo sistema tariffario previsto per la gestione del fondo regionale per la non autosufficienza per il finanziamento dei servizi per anziani e disabili;
2. dal pieno utilizzo di tutte le risorse relative al Fondo Nazionale 2010 mantenute in parte come economie;
3. dal rispetto dei parametri di compartecipazione al costo dei servizi da parte dei cittadini definiti dalla regione all'interno del sistema tariffario;
4. dalla realizzazione del processo di accreditamento e dei relativi contratti di servizio dei servizi per anziani e per disabili.

In questo contesto la elaborazione della contabilità complessiva del budget 2011 del Fondo ha utilizzato un preconsuntivo 2010 a carattere ancora provvisorio e non definitivo; ciò potendo comportare la necessità di un allineamento marginale delle cifre ai dati contabili definitivi.

Lo sviluppo del piano è condotto inoltre rinviando nei contenuti descrittivi a quanto già diffusamente esposto nel piano triennale, evidenziando in questa sede in particolare gli elementi di sviluppo e completamento programmati per il 2011.

A) ANZIANI

1. Sistema di accesso, valutazione e presa in carico e di accompagnamento .

Il percorso professionale e il sistema di accesso, valutazione, presa in carico e accompagnamento ai servizi è descritto nel piano strategico triennale e nella scheda relativa al servizio “Sportello sociale”, “Servizio Sociale, educativo e Assistenziale di Base”, a cui si rinvia per approfondimenti.

Il consolidamento dello sviluppo realizzato con la programmazione 2008/2010 rappresenta il principale obiettivo del programma 2011, a cui si conferma l'assegnazione delle risorse del Fondo con particolare rilievo rispetto agli operatori addetti allo sportello e agli assistenti sociali dedicati.

Nel 2011 in connessione anche al processo di accreditamento verranno rivisti complessivamente i criteri per l'accesso ai servizi per anziani.

2. Interventi di sostegno al domicilio:

2.1. Assegno di cura e progetto Serdom;

I programmi e le attività sono descritti nelle specifiche schede dei servizi “Assegno di cura”, “Serdom, regolamentazione del mercato privato” e “Sportello Intermediazione”

Il piano 2011 prevede il mantenimento delle risorse destinate all'assegno di cura e al finanziamento dei

contributi alle famiglie nell'ambito del progetto SERDOM. In particolare il contributo definito SERDOM è stato oggetto di rivisitazione anche con il contributo delle parti sociali per rendere maggiormente coerente la misura definita con le finalità originarie del progetto.

2.2 Assistenza domiciliare e servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura (trasporti, pasti, telesoccorso e teleassistenza, programma dimissioni protette, attività rivolta ai gruppi);

Le attività e la programmazione dell'assistenza domiciliare sono descritte dettagliatamente nelle schede "Servizio di Assistenza domiciliare", "Punto Unico di Accesso – Dimissioni ospedaliere protette socio-sanitarie", "Telesoccorso e teleassistenza", "PUA – Dimissioni ospedaliere protette socio-sanitarie", "Dimissioni ospedaliere protette di anziani con problematiche psichiatriche", "Portierato sociale", "Spazio anziani", "Abbonamenti urbani agevolati per pensionati al minimo INPS e disabili", "Comunità alloggio", "Appartamenti protetti per anziani" e "Centro di ascolto"

Il piano 2011 prevede il mantenimento dell'attività dell'assistenza domiciliare (mediante le risorse del Fondo Regionale e di parte del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze) consolidando l'attività anche nei percorsi delle dimissioni protette, utilizzando le risorse del Fondo per la permanenza a domicilio. Questo rimane uno degli obiettivi principali del piano anche attraverso la piena realizzazione di progetti integrati tra i diversi interventi rendendo operativi i progetti individualizzati di vita e di cura. Gli stessi servizi sono stati oggetto di accreditamento e nel corso del 2011 verranno definiti i contratti di servizio con i diversi enti gestori.

2.3 Accoglienza temporanea di sollievo

Le attività e la programmazione delle residenze temporanee di sollievo sono descritte all'interno delle schede "Assistenza residenziale temporanea e permanente in Casa Protetta" e "Assistenza residenziale temporanea o permanente in RSA".

Il piano di intervento 2011 prevede il sostegno alle attività residenziali temporanee di sollievo alle famiglie (28 posti più 5 per le emergenze), dedicando una quota parte delle risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienza.

Tali performance possono essere ulteriormente migliorate, in termini qualitativi e quantitativi, in particolare in risposta alle esigenze di assenze programmate delle famiglie (es. ricoveri del care giver, vacanze estive, cure termali, ecc). Ciò comporta un ulteriore impegno, anche di tipo organizzativo, che coinvolge in primo luogo le fasi propedeutiche all'accesso nelle strutture residenziali : raccolta e analisi delle proposte, formulazione delle graduatorie, programmazione e gestione degli ingressi con relative comunicazioni e cura della documentazione. L'obiettivo in linea con quanto realizzato l'anno precedente consiste nel soddisfare tutte le richieste presentate con particolare attenzione al periodo estivo.

2.4 Centri diurni.

La programmazione delle attività dei centri diurni è descritta nella scheda "Servizi semi residenziali – Centri diurni".

Il piano 2011 prevede il consolidamento della rete dei servizi della città e la prosecuzione degli interventi di sostegno alle attività di trasporto *casa - centro diurno - casa* degli anziani non autosufficienti e di sostegno all'apertura domenicale e festiva dei centri diurni per persone affette da patologie dementigene, nonché l'aggiornamento degli oneri a rilievo sanitario.

Questi servizi sono stati oggetto di accreditamento e nel 2011 saranno stipulati i contratti di servizio. Nel corso del 2011 verrà inoltre riorganizzata la rete in particolare dei centri procedendo all'accreditamento provvisorio di un nuovo centro. L'obiettivo specifico rimane quello di soddisfare l'intera domanda transitoria.

2.5 Strutture residenziali: Case residenze per anziani (ex Case Protette/RSA).

Le attività sono descritte nelle schede "Assistenza residenziale temporanea o permanente in Casa Protetta" e "Assistenza residenziale temporanea o permanente in RSA".

L'obiettivo del piano 2011 è di mantenere il parametro minimo del 3% degli anziani ultrasettantacinquenni al 31.12.2009.

Ciò comporta programmare una espansione dei posti in relazione all'incremento della popolazione anziana in casa protetta da realizzarsi tramite il ricorso alle strutture private accreditate (ex convenzionate).

Questi servizi sano stati oggetto di accreditamento e nel 2011 saranno stipulati i relativi contratti di servizio. Nel 2011 le case residenze vedranno una rimodulazione dei parametri assistenziali in relazione agli standard

previsti dall'accreditamento e ai mix assistenziali valutati.

B) DISABILI

1. Sistema di accesso, valutazione e presa in carico e di accompagnamento

Come già richiamato per gli interventi relativi agli anziani, il percorso professionale e il sistema di accesso, valutazione, presa in carico e accompagnamento ai servizi è descritto nel piano strategico triennale e nella scheda relativa al servizio “Sportello sociale”, “Servizio Sociale, educativo e Assistenziale di Base”, a cui si rinvia per approfondimenti.

Il consolidamento dello sviluppo realizzato con la programmazione 2008/2010 rappresenta il principale obiettivo del programma 2011, a cui si conferma l'assegnazione delle risorse del Fondo.

2 Interventi di sostegno al domicilio:

2.1. Assegno di cura (disabili gravi e gravissime disabilità acquisite – DGR 1122/02 e DGR 2068/04, compreso contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto)

Le attività e gli interventi sono descritti nelle schede “Assegno di cura ai disabili, GRACER e sostegno alla domiciliarità”

Gli interventi 2011, in relazione alla domanda espressa, sono finanziati sia con le risorse del Fondo regionale, relativamente ai Gracer, che con parte delle risorse del FNA, relativamente all'assegno di cura ai disabili. Nel 2011 le due misure verranno maggiormente integrate con risorse proprie dell'amministrazione comunale al fine di potenziare il supporto alle famiglie che mantengono i disabili al proprio domicilio.

2.2 Assistenza domiciliare e servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura (trasporti, pasti, telesoccorso e teleassistenza, attività rivolta ai gruppi);

Le attività e gli interventi sono descritti nelle schede “Assegno di cura ai disabili, GRACER e sostegno alla domiciliarità”, “Assistenza domiciliare assistenziale”, “Assistenza educativa territoriale”, “Abilitazione professionale e inserimento lavorativo”, “Trasporto disabili”, “Attività del tempo libero”.

Il programma 2011 prevede il rafforzamento degli interventi a sostegno delle famiglie e di assistenza domiciliare, del programma di dimissioni protette, del potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria nei percorsi domiciliari. Parte dei servizi domiciliari sono stati oggetto di accreditamento e nel corso del 2011 verranno stipulati i relativi contratti di servizio. Per i servizi accreditati si prevede di sviluppare azioni di miglioramento finalizzate ad aumentare l'attività diretta all'utenza.

2.3 Accoglienza temporanea per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver;

Le attività sono descritte nel paragrafo sulle strutture residenziali essendo fortemente integrate ed utilizzando la medesima rete di strutture. Per l'anno 2011 l'obiettivo consiste nel garantire risposta a tutta la domanda di sollievo espressa dalle famiglie.

2.4. Centri socio-riabilitativi diurni e Centri socio-occupazionali.

Le attività sono descritte nelle schede “Centri socio-riabilitativi diurni per disabili” e “Centri e attività socio-occupazionali”

Il programma prevede il consolidamento delle attività e il rafforzamento nella capacità di risposta dei centri socio-occupazionali e dei servizi diurni socio-riabilitativi, in particolare grazie ad un adeguamento dei posti previsto nel piano di programmazione delle attività oggetto di accreditamento transitorio. I centri diurni sono stati oggetto di accreditamento e nel 2011 saranno stipulati i relativi contratti di servizio in coerenza con i piani di adeguamento.

3. Strutture residenziali

1.strutture residenziali di livello alto (CSSR);

Le attività residenziali sono riportate nella scheda “RSA Centri socio-riabilitativi residenziali per disabili” e “Progetto nucleo residenziale e diurno per disabilità acquisita”.

Il programma 2011 prevede il consolidamento nella capacità di risposta dei servizi residenziali, mediante in particolare la definizione dei contratti di servizio dei servizi accreditati. In particolare emerge la criticità che le strutture residenziali del territorio presentano un quadro di costi elevati in relazione a contratti del lavoro pubblici o speciali (ASP e ANFFAS). Questo comporterà una particolare attenzione nella definizione del sistema tariffario e nella definizione degli standard previsti dall'accreditamento.

3.2. strutture residenziali di livello medio (Comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette);

Le attività sono descritte nella scheda “Fondazione Vita Indipendente” e in parte nella scheda “Progetto nucleo residenziale e diurno per disabilità acquisita”. Attività volte alla creazione di autonomia e autodeterminazione saranno sviluppate nel 2011 anche in sinergia con cooperative di abitazione.

3.3. residenzialità disabili gravissimi (DGR 2068/04). Le attività sono descritte nella scheda “Nucleo casi critici – GRACER”. Il programma 2011 prevede il consolidamento delle attività di tre nuclei di 4 persone ciascuno presso le ex RSA IX gennaio, Guicciardini e Cialdini, per un totale di 12 posti. Nel corso del 2011 verranno ridefinite le modalità assistenziali e gli standard oltre che analizzate le attuali modalità organizzative gestionali.

C) PROGRAMMI TRASVERSALI ANZIANI E DISABILI

1. Programma di emersione, regolarizzazione e qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.

Le attività sono descritte nelle schede “SERDOM – Regolamentazione del mercato privato” e “Sportello di intermediazione”.

Il programma 2011 prevede la prosecuzione del protocollo di intesa con la Provincia di Modena per la gestione dello sportello di intermediazione domanda-offerta di lavoro presso il centro per l'impiego, lo sviluppo delle attività di formazione e di sostegno nei progetti di cura e la prosecuzione dell'intervento di erogazione di contributi a sostegno delle famiglie per la regolarizzazione del lavoro di cura con risorse del FRNA. Questo programma nel 2011 ha visto una ridefinizione delle modalità di accesso in condivisione con le parti sociali e sarà oggetto di monitoraggio specifico.

2. Servizi di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico.

Le attività sono descritte nella scheda “Centri per l'adattamento degli ambienti domestici e contributi L. 29/99”

Il programma 2011 prevede il rafforzamento delle attività di erogazione di contributi a sostegno delle persone con disabilità, mantenendo e confermando la rete territoriale di supporto agli ambiti distrettuali della provincia.

Inoltre sono previste maggiori sinergie con le attività dello sportello sociale prevedendo uno sviluppo specifico.

3. Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili.

Le attività sono descritte nelle schede “Attività promozionali per la terza età”, “Attività motorie per la terza età”, “Percorsi di allenamento della memoria”, “Inserimento degli anziani in attività occupazionali”, “Orti per anziani”, “Centri territoriali di socializzazione”, “Servizio di terapia iniettoria per anziani”, “Soggiorni estivi a Pinarella”, “Prevenzione e monitoraggio anziani fragili”, “Attività del tempo libero per disabili”, “Servizio di aiuto alla persona – SAP”, “Progetti di vita indipendente”, “Transizione alla vita adulta”, “Emergenze climatiche”

Il programma prevede il rafforzamento di azioni a sostegno delle reti sociali continuando le attività programmate e sviluppando le sinergie tra gli stessi specifici programmi.

4.5 Monitoraggio e problemi aperti in merito alle ASP (ex IPAB trasformate)

Nel programma attuativo 2010 si è dato corso al processo di integrazione delle attività delle due ASP con la rete dei servizi socio-sanitari del distretto e alla stipula dei contratti di servizio. Questa attività ha permesso

di evidenziare le diverse problematiche aperte come la diseconomicità della gestione dovuta a carichi fiscali più alti e alla dimensione ridotta delle attività delle due ASP cittadine.

A questo fine nel 2011 si procederà ad un monitoraggio delle attività delle ASP e alla partecipazione ai tavoli regionali al fine di allineare la normativa delle ASP con i modelli di accreditamento in fase di applicazione.

Il monitoraggio permetterà di meglio definire il ruolo delle ASP nel quadro dei servizi alla persona e di valutare gli attuali modelli gestionali definiti in fase di costituzione delle stesse orientando un processo di ulteriore messa a punto degli assetti organizzativi e delle attività.

4.6 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

Nel 2011 in continuità con le attività iniziate nel 2010 rispetto all’obiettivo specifico è stato predisposto un programma specifico in merito alla **tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità** in linea con i contenuti della legge regionale 14/2008 “*Norme in materia di politiche per le giovani generazioni*”, e con gli obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2011.

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 affinché, 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.

4.7 Misure straordinarie contro la crisi economica

Nel 2011 in continuità con gli interventi attivati nel 2010 sia nel programma specifico povertà sia in un approccio trasversale ai diversi ambiti settoriali si svilupperanno misure specifiche per sostenere le famiglie colpite dalla crisi economica.

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

- Attività di integrazione del reddito e per sostenere le famiglie in crisi economica nel pagamento dell’affitto oltre al bando del Fondo Sociale per l’Affitto;
- Sviluppo operativo del 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 Brutti 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 2011.

4.8 Programma straordinario per le famiglie

Il programma straordinario per le famiglie intende perseguire in coerenza con le altre misure straordinarie definite dalla regione Emilia Romagna azioni finalizzate a:

- sostenere e implementare il sistema di protezione delle famiglie particolarmente fragili quali famiglie mono-genitoriali o famiglie con impegni di cura in seguito a patologie invalidanti che si trovano o possono trovarsi in alcune fasi del loro ciclo vitale in situazioni di grossa difficoltà determinata anche dalla mancanza di un luogo idoneo ove vivere;
- Sostenere le famiglie con figli e i nuclei monogenitoriali sia attraverso l'erogazione di contributi, in relazione agli impegni di cura e alle condizioni economiche del nucleo
- creare le condizioni per mettere in rete tutti quei soggetti che a livello territoriale si occupano di sostenere le famiglie al fine di prevenire situazioni di marginalità e povertà estreme.

Pertanto gli obiettivi specifici sono stati delineati in linea e complementari agli obiettivi definiti nei diversi ambiti settoriali quali quelli relativi ai minori e adolescenti, alle responsabilità familiari e alla povertà.

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

Nell'ambito del Piano attuativo 2011 sono stati inseriti come parte integrante i seguenti programmi e protocolli specifici:

- a) Programma Fondo sociale regionale straordinario DGR 350\2011.
- b) Programma Fondo sociale locale (FSL) DGR 2288\2010;
- c) Programma finalizzato “Oltre la strada – vittime della tratta” DGR 2288\2010 p. 2.3.2.1;
- d) Programma finalizzato “Persone sottoposte a limitazione personale” DGR 2288\2010 p. 2.3.2.2.
- e) Programma “Consolidamento, sviluppo e qualificazione dei Centri per le famiglie” DGR 2288\2010 p. 2.3.2.3.
- f) Programma straordinario per le famiglie DGR 2288\2010 p. 2.4.2.
- g) Programma distrettuale relativo ai Progetti innovativi territoriali per l'armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro DGR n. 2288\2010 p. 2.4.3;
- h) Protocollo provinciale per la gestione di dimissioni ospedaliere problematiche riguardanti cittadini stranieri privi di residenza presenti sul territorio della Provincia di Modena, e Protocollo d'intesa per lo sviluppo dell'osservatorio provinciale sull'immigrazione di modena.

- i) Schede di progetto per l'adesione al Programma provinciale <<Tutele e accoglienza infanzia e adolescenza 2011>>
- j) Tabelle Regionali: A) "Riepilogo finanziamenti; B) Previsionale 2011 Fondo sociale locale;
- k) Tabelle finanziarie relative al Programma Distrettuale Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) e al Programma Fondo Nazionale non autosufficienza (FNA);

Il Comune di Modena e il Distretto n. 3 dell'Ausl di Modena partecipano con gli enti territoriali (Provincia, AUSL, CTSS) alla realizzazione di 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 2011

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**

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*		RESPONSABILITÀ FAMILIARI, CAPACITÀ GENITORIALI E SALUTE RIPRODUTTIVA DONNA						
Respons.tà Familiari <input checked="" type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>	Prevenzione <input checked="" type="checkbox"/>				Cura/Assistenza <input checked="" type="checkbox"/>			

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE	x
<i>(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)</i>	

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE
La popolazione residente a Modena al 31.12.2010 ha raggiunto i 184.663 (a fronte dei 183.114 abitanti presenti alla fine del 2009).
Confrontando la popolazione residente in città nel 2000, quando i cittadini modenesi erano 176.965, si evidenzia una crescita lieve e progressiva negli ultimi 10 anni superiore ai 7.500 abitanti.

Continua a crescere anche il numero delle famiglie, che alla fine del 2010 sono 83.898 (erano 82.935 alla fine del 2009), a fronte delle 71.339 nel 1996. Aumentano in particolare le famiglie unipersonali, le quali rappresentano ormai oltre il 38% delle famiglie (32.027), mentre nel 1996 erano pari al 26,78% del totale.

Calano nel frattempo le famiglie con tre o più componenti, pari al 33,55%, 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 2,20 nel 2010.

Rispetto alla natalità e alla fecondità, negli ultimi anni si rileva una stabilizzazione delle nascite: nel 2010 i nuovi nati sono 1.711 a fronte dei 1.762 del 2009, in ogni caso in netta ripresa rispetto ai 1.507 nati nel 1997.

I matrimoni celebrati a Modena nel 2010 sono stati complessivamente 493 (dato minimo degli ultimi 30 anni, 96 in meno rispetto al 2009), di cui 211 con rito religioso e 282 con rito civile. Oltre il 78% di queste unioni è tra persone italiane mentre l'unione con un'altra persona straniera si verifica nel 16% dei casi, solo il 5,9% dei matrimoni è tra stranieri (in netto calo rispetto al 12,1% del 2009).

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 31/12/2010 pari a 29.263 (il 15,84% 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 23.018 nel 2010), mentre sono stazionarie o in leggero calo le classi dai 14 ai 18.

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% degli 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%).

Nei primi 10 mesi del 2010 i casi di violenza sessuale denunciati a Modena e provincia sono calati di oltre il 30% (28 contro i 41 dello stesso periodo del 2009), così come si sono quasi dimezzate le denunce per percosse (44, 24 delle quali nel capoluogo, contro le 84 del 2009, 33 nel capoluogo), mentre sono cresciute le querele per stalking (da 36 a 42).

Nella provincia di Modena le violenze sessuali denunciate alle forze dell'ordine nel 2007 erano state 53.

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.

	INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNO	VERIFICA DEGLI INDICATORI
1	- Sito regionale Informafamiglie: n. visitatori diversi, n. visite, n. pagine visitate	Nel 2010 il sito regionale InformaFamiglie ha potuto rilevare i seguenti indicatori, tutti in netto aumento rispetto al 2009: - n. visitatori diversi: 27.632 - n. visite: 36.698 - n. pagine visitate: 440.769
2	- n. di accessi allo Sportello sociali; - Pacchetto famiglie e 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 2010 lo Sportello Sociale ha visto l'accesso di 4.220 utenti (contro i 3.500 del 2008) di cui 1.186 dello sportello cittadino. Il Pacchetto Famiglie ha accolto nel 2010, 1.242 domande (440 nel 2008). Per il Bando Genitori a Modena sono pervenute 112 domande, 64 sono state accolte e i contributi mensili erogati sono stati 350; 302 sono state le domande pervenute nel corso del 2010 per l'Assegno maternità di cui 296 accolte; Per l'assegno ai nuclei con 3 o più figli sono pervenute 278 domande e ne sono state accolte 273.
3	- Progetto Un bambino per amico: numero famiglie accoglienti, numero situazioni sostenute (casi/progetti), numero partecipanti iniziative formazione per volontari - Mediazione familiare: n. accessi, n. mediazioni, n. colloqui	Nell'ambito del progetto "Un bambino per amico" nel 2010 si sono rilevati i seguenti dati: - 140 famiglie accoglienti - 140 casi/progetti attivati - 25 partecipanti iniziative formazione per volontari Per la Mediazione familiare: - 49 accessi (informazioni, orientamento) - 39 mediazioni (coppie in carico) - 475 colloqui
4	- N. alloggi acquisiti ed assegnati - Nuclei familiari - Attività di supporto	Nel corso del 2010 si è consolidato ulteriormente il progetto Agenzia della Casa, completando la procedura di informatizzazione relative allo

		scadenzario, rafforzando le attività di controllo di gestione finanziaria e le iniziative di promozione dell’attività per gli inquilini. Nel 2010 il progetto Agenzia Casa ha in gestione 239 affitti di abitazioni private assegnate a nuclei familiari in difficoltà.
5	Questionario compilato dai Consigli sulle attività e progetti realizzati in ogni nido e scuola d’infanzia Numero famiglie coinvolte nei nidi e nelle scuole d’infanzia nelle varie forme di partecipazione	Nel 2010 è sono state realizzate le seguenti azioni: ricerca sulla gestione sociale nei servizi educativi; attivazione di gruppi di lavoro; creazione di una segreteria unica del coordinamento dei nidi e della scuola dell’infanzia con il tentativo di mettere in rete le iniziative che si realizzano nei servizi 0/6 del comune di Modena. Sono state coinvolte 4.023 famiglie
6	Dati dello Sportello modenese sulla Conciliazione aderente alla Rete regionale per la Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;	Dati non pervenuti
7	N. utenti coinvolti nelle iniziative (corsi preparazione nascita, Mamme oltre il Blu, promozione allattamento seno, ecc) n. parti naturali al Centro nascita naturale del Policlinico	Nel 2010 si sono registrati i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> - corsi preparazione nascita: 310 genitori partecipanti ai gruppi - progetto “Mamme oltre il Blu”: 190 fruitori di prestazioni e partecipanti agli incontri - Promozione allattamento materno: 650 genitori - Parto a domicilio: 8 utenti - Le iniziative dell’Associazione Differenza maternità hanno registrato i seguenti dati: 590 telefonate a linea telefonica Informamamma; 57.051 accessi al sito Informanascita on line; 190 partecipanti ai corsi di sostegno alla nascita. - Nel 2010 sono stati 448 i parto al Centro nascita naturale del Policlinico, su un totale di 3.412
8	- partecipazione degli utenti alle iniziative	500 genitori hanno partecipato nel 2010 alle iniziative promosse dal Consultorio.
9	- n. coppie seguite per problemi di infertilità al Policlinico.	Coppie seguite nel 2010 n. 250
10	- n. donne partecipanti a Sostegno maternità difficili e spazio donne immigrate - n. persone nelle comunità madre-bambino - n. casi in carico (Interventi di prevenzione e accoglienza)	Nel 2010 si sono rilevati i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> - Sostegno alla maternità, spazio donne immigrate: contattate 48 donne di cui 33 straniere. - Comunità madre-bambino: nel 2010 sono stati accolti 27 madri, 21 minori e 1 donna gravida. - Interventi a sostegno delle maternità difficili: 21 situazioni accolte e 14 prese in carico. - 78 contatti nel progetto a favore delle mamme in difficoltà dell’Associazione differenza maternità.
11	- n. incontri, n. incontri di formazione della rete, attività formative nelle scuole - numero dei contatti telefonici, numero delle utenti del servizio di Consulenza legale e numero delle utenti del servizio di consulenza psicologica Associazione Gruppo Donne e Giustizia.	- In rete contro la violenza: 279 contatti con donne che hanno subito maltrattamenti, di cui 38 donne seguite con progetti congiunti con centro contro la violenza e 12 donne con bimbi inserite negli appartamenti protetti - Sono stati circa 900 i contatti e/o accessi ai servizi dell’Associazione Gruppo donne e Giustizia
12	- n. utenti per contraccezione	Nel corso del 2010 nell’ambito del supporto alle

	<ul style="list-style-type: none"> - certificazioni IVG - n. utenti per contraccezione di emergenza 	<p>coppie e alle donne per una scelta riproduttiva consapevole e prevenzione dell'aborto si sono rilevati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utenti per contraccezione 2.094 di cui 624 Spazio Giovani - certificati IVG 565 di cui 50 Spazio Giovani - utenti per Contraccuzione di emergenza 450 di cui Spazio Giovani 248 - utenti Università: 50
13	n. di studenti coinvolti nel progetto Dafne n. partecipanti iniziativa Staffetta di donne contro la violenza	Il Progetto Dafne ha visto 1.500 studenti coinvolti. All'iniziativa Staffetta di donne contro la violenza hanno partecipato circa 500 persone.

Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010 e programmi 2011:

Nel merito degli obiettivi fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle è utile evidenziare che sono iniziate le attività di un gruppo di lavoro che si è dato l'obiettivo di definire un protocollo operativo per gestire la casistica complessa definita “maternità difficili”. Il gruppo composto dalle diverse associazioni che sono interessate e che operano a sostegno della maternità nel corso del 2010 ha predisposto una scheda informativa sulle attività delle diverse associazioni e sulle attività dei servizi sociali e sanitari, ha definito i significati e gli obiettivi di lavoro.

Nel corso del 2011 il gruppo partendo dalle linee guida regionali oltre a predisporre un percorso formativo congiunto definirà e procederà alla sperimentazione di un protocollo operativo che delinei i percorsi di accompagnamento delle donne e delle madri in difficoltà puntando l'attenzione sulla lettura dei bisogni, sulla azioni utili a sostenere le scelte di maternità e sull'integrazione delle competenze tra sociale, sanitario e risorse delle associazioni.

Nel corso del 2010 sono continue le azioni previste dal protocollo distrettuale per l'accoglienza e accompagnamento delle donne che subiscono violenza. In particolare è continuata l'attività del gruppo di coordinamento, le attività di formazione nei diversi servizi ed è stata definita la modalità attraverso la quale costruire una banca dati coordinata. E' stato inoltre predisposto il progetto di intervento sugli uomini che agiscono violenza coordinato dalla Azienda USL.

Nel 2011 inizierà la sperimentazione a cura del Servizio di Psicologia dei trattamenti nei confronti degli uomini che agiscono violenza e verranno continue le azioni formative.

Il tavolo di lavoro conferma sulla base delle analisi effettuate gli obiettivi per il 2011.

Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2011:

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 del **percorso nascita (ob. 7)**.

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

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*		DIRITTI DEI MINORI E DEGLI ADOLESCENTI						
Respons.tà Familiari	infanzia e adolescenza x	Giovani	Anziani	Disabili	Immigrati stranieri □	Povertà e Esclusione sociale □	Salute mentale □	Dipendenze □
CON LE FINALITÀ DI:								
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

I minori residenti a Modena risultano al 31/12/2010 pari a 29.263 (il 15,84% 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 23.018 nel 2010), mentre sono stazionarie o in leggero calo le classi dai 14 ai 18.

Si segnala inoltre che la componente straniera dei minori residenti compresi fra 0 e 17 anni è pari al 20,5 %.

Da una ricerca pubblicata nel 2008 dal Servizio statistico del Ministero dell'istruzione, su dati dell'anno scolastico 2006/2007, risulta che gli studenti che hanno abbandonato gli studi nella scuola secondaria di II grado nella provincia di Modena sono stati l'1,9%, mentre in Regione E-R sono stati l'1,5% e la media nazionale è pari all'1,6%. Anche il dato sui non ammessi all'anno successivo conferma che la provincia di Modena ha un tasso superiore alla media regionale (15,4% contro 13,2%).

Secondo le stime provinciali, circa il 30% degli abbandoni riguarda ragazzi e ragazze residenti con cittadinanza non italiana.

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)

Nel 2010 i minori in carico al servizio di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA) nel Distretto di Modena risultano 2.071.

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.

	<i>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</i>	<i>VERIFICA DEGLI INDICATORI</i>
1	<ul style="list-style-type: none"> - n. classi e n. ore nel progetto scuola e sport - n. utenti (minorì) biblioteche comunali - Attività commissione 846 	<p>Nell'ambito del Progetto Scuola Sport nel 2010 si sono registrati i seguenti dati: 306 classi coinvolte per un totale di 6.520 alunni 5850 ore di attività motoria. Le biblioteche comunali hanno avuto i seguenti dati: 3.450 partecipanti alle iniziative; 880 di età inferiore ai 6 anni iscritti alle biblioteche comunali (indice di impatto = 8,7%) 20.014 i libri prestati ai bambini di età inferiore ai 6 anni 160 ore di lettura a voce alta negli ambulatori dei pediatri di famiglia da parte dei volontari dell'associazione Il segnalibro La Commissione 846/07 per l'autorizzazione delle strutture per l'affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi ha effettuato 13 vigilanze.</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> - n. alunni e scuole coinvolte - n neonati presi in carico dopo dimissioni - n. dimissioni protette socio-sanitarie a sostegno della genitorialità e tutela dei minori - n. scuole partecipanti, % valutazioni 	<p>Nell'ambito degli interventi rivolti alla prevenzione dell'obesità infantile sono stati coinvolti 2.200 bambini nell'anno scolastico 2009/2010. Nel 2010 il percorso dimissioni del neonato sano ha registrato i seguenti dati: 648 schede di presa in carico/1.711 nati residenti</p>

	positive corso di formazione per insegnanti (Progetto "Mangia Giusto")	nel comune di Modena pari al 37% dei nati 348 nuovi nati hanno usufruito del percorso agevolato per l'assegnazione del PLS Sono state 93 le dimissioni protette socio-sanitarie a sostegno della genitorialità e tutela dei minori. I progetti di educazione alla salute hanno visto nel 2010 circa 1.500 studenti coinvolti e nello specifico: Progetto Tallone 15 classi, Mani in pasta 13 classi e Adolescenza 6 classi, Mangia Giusto 1 classe.
3	- n. interventi di educazione alla salute - n. minori controllati per profilassi malattia infettiva, - n. interventi effettuati per profilassi in comunità - n. dimissioni protette ospedaliere dal Policlinico di minori con fattori di rischio sociale	Sono stati 25.000 gli utenti delle attività della Pediatria di Comunità. Sono stati 80 nel 2010 i casi di minori con fattori di rischio sociale inseriti nel percorso di dimissioni protette dal Policlinico
4	numero di minori che partecipano ai nidi, alle scuole materne, ai centri estivi, ai servizi di infanzia integrativi	Nel corso del 2010 si sono registrati i seguenti dati: - 355 bambini frequentanti i servizi integrativi, sia ad accesso diretto che ad iscrizione - 1.776 bambini inseriti nei nidi d'infanzia di cui 998 in strutture a gestione diretta e 778 a gestione convenzionata. - 2.400 bambini/ragazzi accolti nei centri estivi
5	- n. minori in carico alla NPIA - n. minori down - n. minori autistici	Nel settore NPIA di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza nel corso del 2010 sono stati seguiti 2.071 minori del distretto di Modena E' stata garantita assistenza sanitaria per 75 minori down, 120 minori autistici.
6	- sviluppo attività condivise - progetti condivisi	Nell'ambito del Programma di Rafforzamento sistema integrato della rete dei servizi si sono raggiunti i seguenti risultati: - attivazione di equipe pluridisciplinari intorno a singoli casi n. 54 unità di valutazione UVM da aprile a dicembre 2010. - 296 situazioni di minori in carico al servizio sociale con interventi anche del NPIA - prevenzione abbandono scolastico
7	- n. corsi informativi, n. campagne promozionali; n. famiglie affidatarie n. partecipanti ai gruppi di famiglie affidatarie; n. affidi eterofamiliari, n. provvedimenti giudiziari	Nel corso del 2010 si sono registrati i seguenti dati: - n. 2 corsi informativi, - n. 4 campagne promozionali, - 32 iscritti corsi affido. - 170 minori collocati in affido - 791 provvedimenti giudiziari
8	- n. corsi di formazione, - n. richiesta informazioni, - n. coppie, - n. istruttoria per l'adozione,	Per le adozioni nazionali ed internazionali si sono rilevati nel 2010 i seguenti indicatori: - n. 4 corsi per le adozioni nazionali e internazionali - 98 richieste informazioni, 34 partecipanti ai corsi, 33 istruttorie, 27 post adozione
9	- n. istituti/classi/alunni coinvolti,	Il 2010 ha fatto rilevare i seguenti dati:

	(Educazione alla legalità) <ul style="list-style-type: none"> - n. percorsi individuale e misti attivati con Educativa Individuale e di piccolo gruppo - n. minori assistiti da progetto “Qualcuno ha bisogno di te” - n. minori inseriti con borse/affidi sportivi 	<ul style="list-style-type: none"> - 7 istituti superiori (per un totale di 17 classi e di circa 370 studenti) hanno aderito agli “Itinerari didattici di educazione alla legalità”; - 371 minori seguiti nei progetti complessivi di attività educativa individuale e di gruppo - 30 minori seguiti dal progetto “Qualcuno ha bisogno di te” - 43 minori nel progetto borse/affidi sportivi.
10	<ul style="list-style-type: none"> - n. minori in comunità, - n. minori stranieri non accompagnati - n. vittime di abuso prese in carico (nuovi casi) 	Nel 2010 sono stati rilevati i seguenti indicatori: <ul style="list-style-type: none"> - 233 minori accolti in comunità - 197 minori stranieri non accompagnati - 13 ragazze minori vittime di tratta - 9 minori presi in carico nell’ambito dell’attività psicoterapeutica rivolta a minori che hanno subito abusi o maltrattamenti gravi
11	- minori con patologia cronica per i quali è stata attivata la procedura di inserimento	Nel 2010 sono stati 22 i minori con patologia cronica per i quali la pediatria di comunità ha favorito l’inserimento nella comunità scolastica.
12	n. alunni disabili nelle scuole	Nel 2010 gli alunni disabili che hanno fruito dell’attività a sostegno dell’integrazione scolastica sono stati 502.
13	- n. minori presso le Comunità Semiresidenziali “Goldoni” e “Rua Muro” e presso la Comunità Residenziale “San Paolo”	I dati rilevati nel corso del 2010 sono stati i seguenti: <ul style="list-style-type: none"> - 58 minori presso le due Comunità Semiresidenziale “Goldoni” e “Rua Muro” - 9 minori presso la Comunità Residenziale “San Paolo”

Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l’attenzione nel 2010 e programmi 2011:

Nel merito degli obiettivi fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle nel tavolo di lavoro sono stati evidenziati le connessioni con gli altri obiettivi settoriali del piano e come i progetti di sostegno ai bambini e agli adolescenti siano progetti che vanno a sostenere l’intera famiglia del minore, l’intera rete informale e l’intera comunità di appartenenza. In particolare le azioni volte a sviluppare competenze comunitarie rappresentano la base per poter poi garantire adeguate risposte professionali.

Nel merito nel 2010 sono stati promossi seminari e occasioni di confronto e promozione dell’accoglienza familiare e dell’affido familiare come misura di sostegno adeguata per le famiglie e i minori. Sono stati attivati percorsi integrati sociali, sanitari e educativi di valutazione e progettazione per le situazioni complesse finalizzate a recuperare il disagio minorile e a rafforzare le competenze genitoriali (Unità di valutazione mutiprofessionali). E’ iniziato il gruppo di revisione e monitoraggio del protocollo di prevenzione e intervento in caso di abuso e maltrattamento dei minori. Sono continue le attività di sostegno e accoglienza dei minori stranieri non accompagnati e vittime di tratta anche attraverso la partecipazione di progetti nazionali promossi dall’Associazione nazionale comuni italiani.

Nel 2011 si confermano le attività ancora in corso e si intende introdurre una maggiore attenzione ai percorsi integrati sociali, sanitari e educativi dei minori con disabilità grave e medio grave al fine di promuovere reti e attività a sostegno delle famiglie anche nell’età evolutiva.

In questo ambito anche i percorsi già iniziati nell’ambito del progetto autismo vedranno il coinvolgimento dei diversi servizi e delle diverse professionalità.

Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2011:

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). Particolare attenzione si intende dedicare alla definizione di percorsi di sostegno dei minori affetti da disabilità grave e medio grave.

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

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*		POLITICHE A FAVORE DEI GIOVANI						
Respons.t à Familiari	infanzia e adolescenza x	Giovani x	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:								
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 <i>(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)</i>

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE
Rispetto all'anno precedente i giovani 15-24 anni hanno fatto segnare un ulteriore discreto aumento, si registrano infatti 16.453 giovani contro le 16.169 unità del 2009. Si conferma, quindi, una inversione della tendenza alla diminuzione del numero di giovani nella città. In assoluto il dato 2010 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 48,17 % dei giovani, mentre la fascia 20-24 anni costituisce il 51,83%. Nel 2010 i maschi sono il 52,32% del totale, mentre le femmine costituiscono il 47,68%, il dato è stabile. Gli avviamenti al lavoro dei giovani 14-24enni (dati 2010) sono in ripresa, a fronte di un saldo 2009 fra assunzioni e cessazioni pari a +793, il 2010 si è chiuso con un saldo +2.684. 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 2009-2010 un numero di iscritti pari a 13.419. Di questi il 33,6% frequenta gli istituti tecnici, il 42,8% i licei, l'8% l'istituto d'arte e il 15,6% gli istituti professionali. Il tasso di dispersione scolastica nell'anno 2006/2007, nella scuola secondaria di II grado nella provincia di Modena è pari all'1,9%. Gli studenti universitari iscritti a Modena nel 2008-2009 alle diverse Facoltà dell'Università di Modena e Reggio sono 19.914 6.516, di cui 250 fuori corso. Rispetto agli incidenti stradali, i morti e feriti in età 14-24 registrati nella Provincia di Modena risultano rispettivamente 8 e 896 nel 2008, mentre erano stati 8 morti e 1.020 feriti nel 2006. Va comunque sottolineato che, a fronte di un calo complessivo di feriti e morti negli anni 2005-2008, si nota che la quota di neopatentati è più che raddoppiata, anche l'UE segnala i giovani neopatentati come categoria ad alto rischio nel documento <i>European Road Safety Action Program Mid-Term Review</i> . 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.

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”. In conclusione *“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 a rischio.”*

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).
2	Numero di ragazzi coinvolti nelle attività di prevenzione ed educazione alla salute, nelle scuole medie superiori	Nel 2010 si è registrato un lieve incremento del numero di studenti e insegnanti delle scuole superiori coinvolti nei progetti affettività, sessualità e adolescenza-alimentazione: 4.143 tra studenti ed insegnati contro i 3.551 del 2008.
3	- numero di gruppi contattati e di giovani contattati sul territorio (Progetto Infobus) - n. giovani contattati presso i luoghi di intrattenimento (Progetto Buonalanotte)	I contatti complessivi realizzati nel corso del 2010 attraverso il Progetto Infobus sono stati 620. Nell'ambito del Progetto Buonalanotte i giovani contattati sono stati 3.646.
4	■ numero di ragazzi coinvolti nelle iniziative del tempo libero e del rapporto scuola\territorio (Stradanove, Netgarage, La Tenda, Scuola d'arte Talento, Centro Musica) ■ numero di giovani in attività di volontariato civile	I ragazzi coinvolti nelle iniziative del tempo libero e del rapporto scuola-territorio nel corso del 2010 sono stati: <ul style="list-style-type: none">- accessi al sito Stradanove 17.582.070 (nel 2009 2.345.423)- 1.800 accessi Netgarage- 11.665 accessi La Tenda (7.500 nel 2009)- 150 ragazzi Scuola d'arte Talento- 42.464 accessi al Centro Musica (nel 2009 32.522)- 38 ragazzi in Servizio Civile Volontario
5	■ Numero persone intervistate	- 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.
6	■ n. utenti\accessi Spazio Giovani e Centro Adolescenza	Sono stati 1. 272 gli utenti che hanno frequentato lo Spazio Giovani (1.127) e il Centro Adolescenza (145). In leggero calo rispetto al 2009.
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.
8	■ n. ragazzi coinvolti nel percorso formativo dei CAG ■ n. minori assistiti nelle attività educative "Il Girasole" ■ n. progetti individuali nelle comunità di transizione	<ul style="list-style-type: none">■ La rete dei centri aggregativi ha coinvolto 945 ragazzi.■ 45 pre-adolescenti e ragazzi hanno partecipato alle attività educative de "Il Girasole".■ Nelle comunità in transizione sono stati gestiti 11 percorsi individuali.
9	Numero interventi realizzati di accoglienza e assistenza al disagio psicologico e di prevenzione alla dispersione scolastica	Nell'ambito della promozione della socialità e prevenzione della dispersione scolastica nel 2010 si sono raggiunti i seguenti risultati: <ul style="list-style-type: none">- coinvolti 341 studenti con i questionari sulla conoscenza sostanze e sulla valutazione dell'intervento.- realizzati e presentati alcuni rapporti intermedi sui risultati dei questionari somministrati agli studenti.

Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010 e programmi 2011:

Nel merito degli obiettivi fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle nel tavolo di lavoro sono state ribadite le necessità di collaborazione e coordinamento tra le diverse organizzazioni che si occupano di promozione del benessere e di prevenzione di disagio. Il gruppo ha evidenziato i risultati raggiunti in particolare attraverso iniziative e attività che hanno reso i giovani protagonisti delle stesse

attività. Emerge inoltre la necessità di focalizzare una maggiore attenzione anche a percorsi orientati a ricostruire “una idea di futuro” e pertanto orientate a politiche del lavoro, della casa e in particolare a sviluppare nelle nuove generazioni competenza e richiesta di diritti. Nel merito il gruppo rimanda a momenti successivi un approfondimento che tutti riconoscono come necessario per orientare politiche a favore dei giovani e partano dal contesto di precarietà nel quale gli stessi si trovano.

Rispetto alle attività in essere si ritiene che le diverse modalità che maggiormente orientano i giovani alla città, al coinvolgimento attivo delle scuole, ad un lavoro mirato sulle seconde generazioni e a ricerche che aumentino la conoscenza possano essere confermate.

Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2011:

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

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET* IMMIGRAZIONE, ASILO, LOTTA ALLA TRATTA											
Respons.t à Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani	<input type="checkbox"/>	Disabili	<input type="checkbox"/>	Immigrati x	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	<input type="checkbox"/>	Dipendenze
CON LE FINALITÀ DI:											
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'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.

Al 31\12\2010 il numero di stranieri immigrati è pari a 27.154 persone (14,7 % dei residenti). Erano poco meno di quattromila unità nel 1993 (2,2% dei residenti).

Negli ultimi anni è decisamente aumentato il contingente degli immigrati europei (42,38% nel 2010). Nel 2010 le nazionalità maggiormente presenti sono: Marocco con 3.430 persone residenti, Ghana con 2.663, Filippine con 2.452, Romania con 2.422, Albania con 2.274, Moldavia con 1.776, Ucraina con 1.767, Tunisia con 1.376, Turchia con 1.107, Nigeria con 924, Cina con 663. L'incremento maggiore nel 2010 è stato registrato dalla comunità moldava (da 1.276 del 2009 a 1776 del 2010)

Si conferma l'andamento crescente della componente femminile nei residenti immigrati, che passa dal 50,8% del 2007 al 51,7 % del 2010.

Rispetto al lavoro, il 2010 segnala una leggera ripresa, il saldo fra assunzioni e cessazioni di lavoratori stranieri a livello provinciale è positivo (+1.604) mentre nel 2009 era stato +769.

Si conferma che è il comparto dei servizi (commercio, turismo, servizi alle imprese) che presenta saldi positivi, in particolare l'attività di lavoro nelle famiglie, mentre presentano saldi negativi il settore manifatturiero (ceramica, chimica ed edilizia).

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 2006 il Comune di Modena ha pubblicato 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.

INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO		VERIFICA DEGLI INDICATORI
1	- Progetto Antenne: partecipanti alle iniziative di prevenzione e sensibilizzazione antidiscriminazione	Nel corso del 2010 circa 490 persone hanno partecipato alle varie iniziative di contrasto alle discriminazioni
2	- n. persone che si sono rivolte allo sportello (accessi), - n. accessi allo sportello detenuti stranieri	Nell’ambito delle attività di consulenza, orientamento e informazione si registrano i seguenti risultati: Sono stati 28.209 i contatti allo sportello di orientamento e consulenza agli stranieri, con 3.972 pratiche espletate, 2.948 pratiche di idoneità dell’alloggio seguite e 5.990 prenotazioni ritiri dei permessi di soggiorno. Lo sportello per detenuti stranieri ha fornito 232 consulenze.
3	- n. alunni dei servizi educativi e scolastici coinvolti;	L’integrazione alunni stranieri e scuola interculturale ha riguardato 2.200 studenti.
4	- iniziative di promozione e scambio interculturale	Le iniziative di promozione dello scambio interculturale e della partecipazione dei cittadini stranieri alla vita socio-culturale della città nel 2010 hanno portato i seguenti dati: Numero incontri di programmazione 60 Numero soggetti coinvolti 16 Numero iniziative realizzate/o sostenute n.10 articolate in 16 appuntamenti complessivi

5	- n. operatori coinvolti in attività formative - n. contributi erogati	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 2010 il coinvolgimento di 336 utenti.
6	- n. minori stranieri non accompagnati accolti - programma SPRAR: n. beneficiari accolti; n. beneficiari usciti dal programma di accoglienza, n. utenti dello sportello di orientamento	Nel 2010 sono stati accolti 197 minori stranieri non accompagnati Nell'ambito del Progetto Rifugiati (S.P.R.A.R.) si rileva che nel 2010 sono 251 i contatti e 84 gli utenti inseriti nel programma di accoglienza
7	- n. screening, n. minori stranieri che effettuano lo screening, - n. interventi realizzati annualmente, n. soggetti contattati - nuovi nati presi in carico, n. STP rilasciati, n. accessi minori senza assistenza di base	Il programma di sorveglianza malattie infettive per target a particolare rischio ha fatto registrare nel 2010 i seguenti dati: - 99 studenti presenti agli incontri organizzati al C.T.P. (a.s. 2008/2009) - 95 minori sottoposti a test TB, I percorsi di educazione alla salute per cittadini stranieri hanno rilevato nel 2010 i seguenti dati: - 7 uscite di prossimità con mediatori culturali e operatori Infobus - 2 incontri presso il portierato sociale R Nord - 3.000 dépliant informativi su alcol e guida Nell'ambito dell'assistenza di base ai minori immigrati il 2010 ha visto 37 nuovi nati presi in carico, 143 STP rilasciati / rinnovati (90 nel 2009) e 653 accessi all'Ambulatorio per i Minori Immigrati senza assistenza di base (829 nel 2009).
8	- numero utenti e attività del progetto Oltre la Strada - Progetto Rete accoglienza disagio: n. segnalazioni pervenute, n. prese in carico; persone ospitate presso strutture; n. rimpatri sostenuti	Il Progetto Oltre la Strada ha permesso nel 2010 di raggiungere i seguenti risultati: - 61 uscite unità di strada - 1.187 contatti unità di strada - 59 accompagnamenti ai servizi sanitari - 100 richieste percorsi di uscita - art. 18 - 54 percorsi di uscita sostenuti - art. 18 (96 nel 2009) - 13 persone sostenute – art. 13 (21 nel 2009) La Rete Accoglienza disagio ha fatto registrare i seguenti dati: - segnalazioni pervenute : 102 - prese in carico effettuate : 156 - persone ospitate presso strutture del Centro Stranieri: 55 (14 singoli, 8 famiglie 41 persone) - Numero rimpatri sostenuti : 4

Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010 e programmi 2011:

Nel merito degli obiettivi, fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle, nel tavolo viene ribadito come la tematica dell'integrazione dei cittadini immigrati sia trasversale anche agli altri obiettivi settoriali del piano. Parte dell'attenzione viene focalizzata sugli eventi degli ultimi mesi che hanno visto la

creazione di un piano di emergenza nord africa a fronte degli sconvolgimenti politici nell'area. Alcuni progetti presentati mettono in luce la necessità di sviluppare maggiore coordinamento tra sociale e sanitario per garantire i diritti fondamentali e prevenire fenomeni di emarginazione che sfociano anche in situazioni patologiche e non solo di sicurezza. Obiettivi consolidati quali l'emergenza freddo, la rete Sprar garantiscono che anche persone immigrate che rischiano processi di emarginazione possano essere "riagganciate" per costruire progetti di riduzione del danno e di reale integrazione e di inclusione. La fase di crisi economica ha creato difficoltà a progetti consolidati non essendoci le condizioni a volte per una reale autonomizzazione delle persone accolte nei diversi percorsi.

Vengono evidenziati anche progetti di promozione dell'integrazione che partono dal confronto delle diverse comunità religiose partendo dal presupposto che la religiosità non è solo elemento che contraddistingue attività di fede ma rappresenta anche elemento che orienta la vita sociale.

Vengono infine confermati gli obiettivi del 2010 con la convinzione di continuare le attività in essere.

Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2011:

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/semplificazione 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*'

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*		CONTRASTO ALLA POVERTÀ'						
Respons.t à Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusio ne sociale x	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipenden ze <input type="checkbox"/>
CON LE FINALITÀ DI:								
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

Da uno studio del CAPP dell’ottobre 2010 risulta che, a causa della crisi, le persone che a Modena si trovano sotto la soglia di povertà, calcolata a livello locale, sono il 16,7%, in aumento rispetto al 15,6% delle persone residenti nel 2006, e al 13,6% dei residenti nel 2002.

Da una indagine dell’ISTAT relativa al 2009, si nota che in Emilia Romagna il dato sull’incidenza della povertà relativa calcolata a livello nazionale si attesta al 4,1% (pari circa a 78.000 famiglie e 180.000 individui) contro il 3,9% del 2008; tale dato conferisce alla nostra regione il primato della minore incidenza di povertà relativa nel paese; ad esempio nell’Italia del Nord si rileva il 4,4% della Lombardia e del Veneto per non parlare, nel Mezzogiorno, del 27,4% della Calabria o del 25,1% della Basilicata e della Campania.

Si ritiene utile riportare anche l’indagine svolta dal CAPP nel 2006, relativa a Modena e provincia, che ha misurato 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 rispetto alla media nazionale (+40%) e anche alla media del Nord Est del paese (+18%). Tuttavia assieme all’incremento del reddito familiare medio si sono manifestate significative modificazioni nella sua distribuzione, infatti la crescita del 7% è stata accompagnata da una distribuzione difforme che ha accentuato, rispetto al 2002, le differenze tra le famiglie più povere e quelle più ricche. La linea di povertà a Modena per una famiglia unipersonale risulta pari a € 13.163. Rispetto alle tipologie familiari, il 62,94% delle persone povere vive in una famiglia composta da una coppia con figli, il 15,11% vive in famiglia unipersonale, il 12,72% vive in coppia senza figli.

Sul versante abitativo si può notare una conferma del rilevante numero di sfratti nel Comune di Modena, pari a 1.514 nel 2010 (1.467 nel 2009) di cui 88 % per morosità. Nel 2007 si erano contati 682 sfratti.

Con la crisi economica globale degli ultimi 2 anni, è aumentata 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: nel 2010 le persone che cercano occupazione in città sono circa 5.300 con un tasso di disoccupazione pari al 6,8% (+ 1,9% rispetto al 2009), mentre da un lato cala la cassa integrazione ordinaria (-28%), dall’altro cresce notevolmente quella straordinaria (+ 62,2%).

***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.)

	INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	VERIFICA DEGLI INDICATORI
1	- nuclei seguiti dal servizio sociale di base, e utenti dello sportello sociale	I poli sociali del Servizio sociale di base nel 2010 hanno avuto in carico 6.062 nuclei familiari. Nel 2010 lo Sportello Sociale ha visto l'accesso di 4.220 utenti (contro i 3.500 del 2008) di cui 1.186 allo sportello cittadino.
2	- n. associazioni coinvolte, n incontri realizzati	Nell'ambito della gestione del Piano Sociale di Zona della città di Modena nel 2010 si rilevano i seguenti dati: coinvolgimento di 51 Enti e Associazioni della città di Modena; monitoraggio e controllo sullo svolgimento delle attività ed azioni previste dal Piano di Zona..
3	- n. famiglie accoglienti nel progetto “Un bambino per amico” - n. famiglie attive negli spazi incontro	Nel 2010 si sono complessivamente rilevati i seguenti dati: - 130 famiglie accoglienti nel progetto “Un bambino per amico” - 43 famiglie attive negli spazi incontro
4	- n. famiglie che hanno beneficiato di attività di integrazione reddito - Fondo per l'affitto: domande raccolte, numero domande contributo concesso	Le attività di integrazione del reddito hanno visto coinvolte 1.298 famiglie contro le 1.103 del 2008 (famiglie con minori 731, famiglie composte da soli adulti 435, famiglie composte da soli anziani 132) Sono state 4.150 le domande di contributo nell'ambito del Fondo sociale per l'Affitto (3.562 nel 2004); 3.692 sono state le erogazioni con un

		contributo di € 650 annuo (erano 3179 i beneficiari nel 2004 con un contributo medio di € 935). Nel progetto straordinario anticrisi di supporto alle famiglie sono state raccolte 743 domande e sono state effettuate 492 erogazioni.
5	- n. punti vendita, n. enti serviti, n. persone assistite (Brutti ma Buoni) - n. enti e associazioni coinvolti, n. beneficiari (Last Minute Market) - n. nuclei fruitori di family card - numero di utenti che hanno fruito degli sconti Federfarma e FCM	Nel 2010 si sono rilevati i seguenti dati: - al progetto "Brutti ma Buoni", solo per il comune di Modena, hanno aderito 143 enti e associazioni (6.865 assistiti). - grazie al progetto "Last Minute Market" sono state recuperate 52 tonnellate di prodotti nel comune di Modena e dal punto vendita di Carpi. - 1.282 nuclei familiari fruitori della Family Card (682 nel 2009) - 1.006 persone hanno usufruito degli sconti Federfarma (di cui 606 pensionati e 400 family card) - 25.000 pensionati + 1.000 family card hanno fruito dello sconto parafarmaci nelle FCM.
6	- n. domande ricevute all'Agenzia Casa - n. alloggi acquisiti ed assegnati	Nel 2010 l'Agenzia per la Casa del comune di Modena gestisce 239 affitti di abitazioni private assegnate a famiglie. Le domande pervenute nel 2010 sono state 146 e gli alloggi acquisiti e assegnati 41.
7	n. Associazioni iscritte all'Elenco comunale n. incontri di coordinamento per l'inserimento lavorativo realizzati	Sono 182 le Associazioni iscritte all'Elenco comunale 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 alloggi ERP ed Extra ERP si registra: assegnati 88 alloggi ERP, 7 assegnazioni Extra ERP.
9	- n. utenti presso Centro Diurno Torre Muza - n. adulti a rischio in Accoglienza Residenziale Temporanea	Nel 2010 si sono rilevati i seguenti dati: - 13 utenti presso il Centro Diurno Torre Muza - 51 adulti a rischio in Accoglienza Residenziale Temporanea (Tre Re, Porta Aperta, Torre Muza, Centofiori)
10	Inserimento lavorativo n. persone seguite n. progetti realizzati, n. tirocini formativi realizzati (gestione indiretta convenzionata) n. utenti coinvolti in incontri di orientamento/valutazione	Per l'inserimento di lavoratori adulti a rischio nel 2010 si sono registrati i seguenti indicatori: Personne seguite n. 171 progetti realizzati n. 140 tirocini formativi attivati n. 49 percorsi di orientamento n. 79 percorsi formativi con CFP n. 12
11	- incontri del Comitato Locale Carcere, - n. persone raggiunte grazie alle azioni progettuali realizzate nell'ambito del CLC - n. detenuti cui viene fornita assistenza sanitaria	Nell'ambito delle attività del Comitato Locale Carcere (CLC) si è rilevato nel 2010: - 4 incontri del Comitato Locale Carcere - 116 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
		Nel 2010 rientrano nell'ambito del progetto di assistenza sanitaria penitenziaria circa 1.930 detenuti. Sono state effettuate 20 riunioni di coordinamento interno all'Azienda USL.
12	<ul style="list-style-type: none"> - n. famiglie capaci di farsi carico degli impegni presi nella concessione amministrativa, - n. ascolti realizzati in ufficio e presso le aree sosta 	Nel 2010 le azioni per l'integrazione sociale degli abitanti delle microaree hanno riguardato 253 persone. Sono stati effettuati diversi incontri per la verifica dei requisiti e degli impegni assunti.

Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010 e programmi 2011:

Nel merito degli obiettivi fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle nel tavolo vengono confermati gli obiettivi anche per l'anno 2011.

Nel tavolo vengono presentate le attività rivolte alla povertà estrema in particolare il progetto “emergenza freddo” che fa registrare un aumento degli interventi. Inoltre il modello di lavoro congiunto con le organizzazioni di volontariato che nel corso dell'inverno hanno garantito in particolare il presidio della sala d'attesa della stazione. I partecipanti al tavolo esprimono un giudizio molto positivo rispetto ai risultati e sottolineano come un intervento che sembra di nicchia in realtà tenga monitorato un fenomeno che spesso in altre città diventa elemento di indignazione e di maggiore insicurezza percepita dalla popolazione.

Altro elemento all'attenzione del tavolo sono alcuni dati in merito alle politiche per la casa che in ogni caso rimane un punto sul quale continuare a concentrare le energie e le risorse anche negli anni futuri.

In particolare emerge come la politica locale sia in parte limitata in merito al contrasto alla povertà mancando un quadro efficace a livello nazionale con interventi di riforma degli ammortizzatori sociali, politiche per la costruzione di case per persone a basso reddito ed in particolare misure efficaci per contrastare la crisi economica.

Rispetto al lavoro emerge che anche a livello locale pur a fronte di una leggera ripresa economica da parte delle imprese non si registra un sostanziale aumento dell'occupazione e pertanto si presuppone che siano in aumento forme di lavoro irregolare.

Il tavolo sottolinea la necessità di continuare il lavoro al fine di produrre congiuntamente (Ente Locale, Azienda USL, Terzo Settore, Imprese, e Cittadini) tutti gli strumenti per affrontare le diverse problematiche emergenti anche con soluzioni innovative.

Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2011:

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

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET* PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE DIPENDENZE E DI ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE									
Respons.tà Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>	X
CON LE FINALITÀ DI:									
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
I tossicodipendenti seguiti dal Sert a Modena nel 2010 sono 430, segnalando una leggera flessione del fenomeno nel periodo 1998-2010 .
La tossicodipendenza a Modena si presenta fortemente connotata dalla presenza maschile, pari al 77,8% del totale, mentre la componente femminile è molto più bassa e pari al 22,2% (dati 2009). L'età media è pari a 37,8 anni e registra una crescita costante (32,9 anni nel 1999).
Riguardo alle classi di età interessate, il raffronto fra 2009 e 2007 (dati fra parentesi) conferma l'incremento dell'età degli utenti, nel 2009 lo 0,7% (1,7%) appartiene alla classe 15-19 anni, il 21,27% (23,7%) alla classe 20-29 anni, il 33,25% (31,55%) alla classe 30-39 anni, il 44,78% (43,22%) alla classe over 40.
Circa l'uso delle sostanze, a livello provinciale si segnala ancora una prevalenza della quota degli utenti in carico che usano eroina pari al 69,8% degli utenti nel 2009. La quota degli utenti che fa uso di cannabinoidi è all'11,2%, mentre la cocaina è al 16,6% (dati 2009), residuale l'uso di ecstasy e altre sostanze.
Rispetto alla condizione lavorativa, si rileva abbastanza stabile la quota di nuovi utenti che svolge un lavoro regolare o saltuario, pari nel 2009 al 62% (nel 1997 era il 61,1%). I nuovi utenti disoccupati sono stati il 28,4% mentre gli studenti sono il 4,3%.
Circa il titolo di studio posseduto, sono in aumento i nuovi utenti con diploma di maturità e laurea.
Va segnalato che il SERT di Modena ha seguito nel 2010 183 casi nel Centro alcoologico e 82 tabagisti nel centro antifumo.
Dalla ricerca sugli stili di vita condotta nel 2006 a Modena, si rileva 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% di 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.

INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO		VERIFICA DEGLI INDICATORI										
1	Attività di prevenzione primaria nelle scuole: n. studenti e n. classi coinvolte	Nel corso del 2010 nell'ambito della prevenzione primaria in area scolastica delle dipendenze patologiche sono stati coinvolti circa 800 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 info-formative e di monitoraggio	Nell'ambito della prevenzione primaria, secondaria e terziaria e sviluppo di comunità nel 2010 si sono registrati i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> - Iniziative di prevenzione promosse e realizzate: 15 - Persone a rischio che sono state contattate grazie alle azioni promosse e realizzate: 437 - Iniziative realizzate in collaborazione con i soggetti del territorio: 3 - Realizzati 5 report per le attività di monitoraggio. 										
3	Interventi di inserimento lavorativo: n persone seguite, progetti realizzati, tirocini formativi e percorsi di orientamento	Per l'inserimento di lavoratori adulti a rischio nel 2010 si sono registrati i seguenti indicatori: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Persone seguite</td> <td>n. 171</td> </tr> <tr> <td>progetti realizzati</td> <td>n. 140</td> </tr> <tr> <td>tirocini formativi attivati</td> <td>n. 49</td> </tr> <tr> <td>percorsi di orientamento</td> <td>n. 79</td> </tr> <tr> <td>percorsi formativi con CFP</td> <td>n. 12</td> </tr> </table>	Persone seguite	n. 171	progetti realizzati	n. 140	tirocini formativi attivati	n. 49	percorsi di orientamento	n. 79	percorsi formativi con CFP	n. 12
Persone seguite	n. 171											
progetti realizzati	n. 140											
tirocini formativi attivati	n. 49											
percorsi di orientamento	n. 79											
percorsi formativi con CFP	n. 12											
4	Punto d'accordo - Mediazione dei conflitti: <ul style="list-style-type: none"> - persone accolte e n. casi conflittuali gestiti presso lo sportello e sul territorio - n. classi partecipanti ai diversi progetti presso le scuole 	Il Punto d'Accordo ha fatto rilevare nel 2010 i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none"> - 728 ascolti (354 nel 2009) di cui realizzati presso lo sportello 376, e 352 sul territorio - casi conflittuali gestiti presso lo sportello 69 - 29 classi partecipanti ai diversi progetti presso le scuole 										
5	- alcolisti, tossicodipendenti e tabagisti accolti - n casi di doppia diagnosi presi in carico - n. utenti in carico al Sert e centro alcolologico, n. utenti per i quali si applica l'accordo di programma	Nel 2010 sono stati presi in carico con interventi socio-assistenziali 430 tossicodipendenti, 183 alcolisti e 25 utenti con dipendenza da gioco d'azzardo. I soggetti inseriti nell'elenco doppia diagnosi condiviso tra Csm, Sert e Centro Alcooligico sono stati 110. Gli utenti coinvolti dai progetti speciali Sert sono stati										

		730.
6	Unità di strada Sert: n persone accolte/contatti di strada	Le persone contattate dall'Unità di Strada sono state nel 2010 circa 150.
7	Interventi integrati psico-sociali n. incontri; n. progetti individuali integrati; definizione del protocollo operativo. - n. casi di doppia diagnosi presi in carico dai due servizi CSM, SerT / Centro Alcologico e n. incontri congiunti	Nel corso del 2010 sono stati attivati 66 interventi psicosociali per persone in condizioni di alcooldipendenza e dipendenze patologiche. I casi con doppia diagnosi condivisa tra CSM, SerT / Centro Alcologico sono stati 110; riunioni congiunte 13.

Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010 e programmi 2011:

Nel merito degli obiettivi fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle nel tavolo vengono confermati gli obiettivi anche per l'anno 2011.

Nel tavolo vengono presentate le attività rivolte alla povertà estrema in particolare il progetto “emergenza freddo” che fa registrare un aumento degli interventi. Inoltre il modello di lavoro congiunto con le organizzazioni di volontariato che nel corso dell'inverno hanno garantito in particolare il presidio della sala d'attesa della stazione. I partecipanti al tavolo esprimono un giudizio molto positivo rispetto ai risultati e sottolineano come un intervento che sembra di nicchia in realtà tenga monitorato un fenomeno che spesso in altre città diventa elemento di indignazione e di maggiore insicurezza percepita dalla popolazione.

Altro elemento all'attenzione del tavolo sono alcuni dati in merito alle politiche per la casa che in ogni caso rimane un punto sul quale continuare a concentrare le energie e le risorse anche negli anni futuri.

In particolare emerge come la politica locale sia in parte limitata in merito al contrasto alla povertà mancando un quadro efficace a livello nazionale con interventi di riforma degli ammortizzatori sociali, politiche per la costruzione di case per persone a basso reddito ed in particolare misure efficaci per contrastare la crisi economica.

Rispetto al lavoro emerge che anche a livello locale pur a fronte di una leggera ripresa economica da parte delle imprese non si registra un sostanziale aumento dell'occupazione e pertanto si presuppone che siano in aumento forme di lavoro irregolare.

Il tavolo sottolinea la necessità di continuare il lavoro al fine di produrre congiuntamente (Ente Locale, Azienda USL, Terzo Settore, Imprese, e Cittadini) tutti gli strumenti per affrontare le diverse problematiche emergenti anche con soluzioni innovative.

Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2011:

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

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*		POLITICHE A FAVORE DEGLI ANZIANI						
Respons.t à Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani X	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze
CON LE FINALITÀ DI:								
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 che deriva dall'aumento complessivo della popolazione e in particolare delle fasce di età più giovani.

Nel 2010 sono infatti 41.362 gli anziani con più di 65 anni nella città, pari al 22,39 % del totale, mentre nel 2007 erano 40.786, pari al 22,70% del totale.

Si evidenzia innanzitutto, rispetto alla composizione degli anziani per sesso, una netta prevalenza delle donne, le quali nel 2010 sono pari a 24.321 persone, il 58,80% del totale, mentre gli uomini, pari a 17.041 persone, rappresentano il 41,20 % del totale.

Analizzando la popolazione anziana per classi di età, si presenta in leggero calo la classe tra i 65 e i 74 anni, con una presenza di anziani nel 2010 di 19.692 unità, pari al 10,66% del totale, mentre nel 2008 erano 20.223 persone, pari all'11,1%, a fronte del dato 1997, con 20.215 persone e l'11,3% della popolazione residente.

Si conferma invece l'aumento della popolazione ultrasettantacinquenne, che ha registrato nel 2010 21.670 persone, pari al 11,7% 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.

La speranza di vita alla nascita si presenta in crescita e pari nel 2007-2008 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 .

Nell'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).

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 nel 2006 sono presenti nel distretto di Modena 3.284 anziani con più di 65 anni con indennità di accompagnamento e invalidità del 100%.

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 valorizzando il ruolo delle associazioni e del volontariato degli anziani e dei servizi che offrono a favore della città.
5. Sviluppare una politica integrata nella città per gli anziani, comprensiva della problematica abitativa, dei trasporti, della sicurezza, delle tariffe e dei prezzi, della rete dei servizi.
6. Promuovere e sostenere iniziative di contrasto alla fragilità: emergenze climatiche, cadute, accesso ai servizi, interventi sanitari a domicilio, ecc.
7. Individuare le strategie per garantire percorsi appropriati di dimissione protetta integrando le risorse tra ospedale e territorio, tenendo conto della nuova organizzazione del welfare distrettuale.
8. Attivare una politica abitativa a sostegno degli anziani in condizioni di povertà economica.
9. Consolidare gli interventi domiciliari: la capacità di risposta dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria e sanitaria, gli assegni di cura e gli strumenti a sostegno del lavoro di cura delle famiglie, anche nei percorsi di dimissioni ospedaliere protette.
10. Potenziare la capacità di risposta dei servizi residenziali temporanei di riattivazione e di sollievo alle famiglie, anche nei percorsi di dimissioni protette.
11. Sviluppare i progetti dei minialloggi, del portierato sociale e degli "Spazi Anziani".
12. Sostenere le politiche di intervento assistenziale che si avvalgono delle assistenti domiciliari (Serdom, Assegno i cura, ecc.) in collaborazione con il Centro per l'impiego e mediante la programmazione delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza.
13. Consolidare la rete dei servizi residenziali per anziani con l'obiettivo del mantenimento almeno del 3% dei posti, monitorando il rapporto tra posti di RSA e casa protetta in relazione ai bisogni socio sanitari degli anziani e dei servizi semiresidenziali a supporto delle famiglie.
14. Consolidare i percorsi e gli strumenti di rilevazione e di valutazione della qualità nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari, a gestione diretta, appaltata e convenzionata.

	<i>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</i>	<i>VERIFICA DEGLI INDICATORI</i>
1	- n. colloqui informativi, n. colloqui di consulenza, n. situazioni prese in carico nello	Nel 2010 lo Sportello Sociale ha visto l'accesso di 4.220 utenti (contro i 3.500 del 2008) di cui 1.186

	<p>Sportello Sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. contatti e partecipanti al Centro d'Ascolto a disposizione dei familiari di persone affette da disturbi cognitivi - CAAD: n. consulenze richieste e casi esaminati, n. domande per contributo ex LR. 29/97, (attività solo del distretto di Modena) 	<p>dello sportello cittadino.</p> <p>I poli sociali hanno avuto in carico 6.062 nuclei familiari</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 266 contatti.</p> <p>Per il CAAD sono state rilevati 401 contatti di cui 225 disabili e anziani, 150 familiari e operatori, 26 utenti per art. 9 e 10 LR 29\97.</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> - n. corsi attivati, numero delle partecipanti ai progetti “Benessere in menopausa” e “Menopausa: un cambiamento alla riscoperta di sé” - n. anziani partecipanti alle attività motorie - n. anziani iscritti ai corsi di allenamento della memoria 	<p>Nell'ambito del progetto “Benessere in menopausa” nel 2010 sono stati attivati 12 corsi a cui hanno partecipato complessivamente 187 persone.</p> <p>Al progetto “Menopausa: un cambiamento alla riscoperta di sé” hanno partecipato 135 persone.</p> <p>Alle attività motorie per la terza età hanno aderito 1.439 iscritti su 65 corsi attivati.</p> <p>Sono stati attivati 13 corsi di allenamento alla memoria a cui hanno partecipato 140 persone.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> - n. anziani presso centri territoriali di socializzazione, - n. telesoccorso attivi - n. prestazioni effettuate presso i punti di terapia iniettoria 	<p>Nel 2010 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 94 anziani accolti presso i centri territoriali di socializzazione - 142 telesoccorso attivati - 25.596 prestazioni effettuate presso i punti di terapia iniettoria (26.468 nel 2009).
4	<ul style="list-style-type: none"> - n. anziani partecipanti alle attività occupazionali - n. anziani assegnatari di orti - n. anziani partecipanti ai soggiorni estivi di Pinarella - indicatori attività promozionali 	<p>Nel corso del 2010 sono stati rilevati i seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 86 anziani impiegati in attività occupazionali - 1.066 orti assegnati e 5 iniziative realizzate - 861 partecipanti ai soggiorni estivi di Pinarella - 30 nonni, 75 classi e 1750 alunni nel progetto il nonno racconta, - 10 iniziative di promozione sociale e 53 associazioni coinvolte
5	<ul style="list-style-type: none"> - n abbonamenti agevolati attivati - n. alloggi assegnati ad anziani 	<p>Nel 2010 sono stati attivati 1.400 abbonamenti urbani agevolati per persone anziane.</p> <p>Alloggi assegnati a famiglie con anziani n. 45.</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> - n. anziani coinvolti nelle attività 	<p>Gli anziani fragili coinvolti nelle attività di socializzazione e di stimolo gestiti dalle associazioni di volontariato sono stati 142.</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> - n. dimissioni protette - n. valutazioni congiunte PUASS-CSM 	<p>Nel 2010 sono stati perfezionati 1.682 progetti di dimissioni ospedaliere protette socio-sanitarie (1.732 nel 2009), mentre il PUASS ha effettuato 2.153 valutazioni.</p> <p>Nell'ambito delle dimissioni ospedaliere protette di anziani con problematiche psichiatriche sono state fatte 27 valutazioni congiunte PUASS-Psichiatria adulti.</p>
8	<ul style="list-style-type: none"> - n. alloggi ERP assegnati a famiglie di anziani; 	<p>Alloggi ERP assegnati a famiglie con anziani n.</p>

	- n. contributi del Fondo Sociale per l’Affitto erogati a famiglie con anziani.	45 Nuclei con anziani oltre 60 anni n. 644 pari al 17,44% del totale beneficiari
9	- n. assegni di cura concessi, - n. anziani in assistenza domiciliare integrata (ADI-1 e ADI 2-3), - n. beneficiari di contributi (Serdom)	Gli assegni di cura erogati complessivamente nel 2010 sono stati 245. Gli anziani assistiti dall’ADI-1 sono 749, dall’ADI 2-3 sono 648. Nell’ambito del progetto SERDOM i beneficiari di contributi sono stati 336.
10	- n. posti per accoglienza residenziale temporanea di sollievo e per emergenze - n. anziani ospitati per sollievo	Nelle Case Protette e nelle RSA (pubbliche, appaltate o convenzionate) sono disponibili rispettivamente 13 e 21 posti per temporanee di sollievo e per emergenze (che in determinati periodi dell’anno possono anche aumentare in relazione ai bisogni manifestati). Gli anziani ospitati in sollievo temporaneo nel 2010 sono stati complessivamente 191 (130 in CP e 61 in RSA) Nelle RSA inoltre sono stati accolti 199 anziani in riattivazione.
11	- n. minialloggi, - n. di accessi al portierato sociale - n. partecipanti all’attività di socializzazione Spazio Anziani	Nel 2010 sono attivi 44 minialloggi, si sono registrati 96 accessi al portierato sociale e 111 utenti allo Spazio Anziani.
12	- n. famiglie che hanno richiesto il servizio di intermediazione, n. famiglie che si sono avvalse del servizio, n. servizi intermediazione erogati - n. richieste di operatori accreditati da parte delle famiglie, n. operatori accreditati	Allo Sportello intermediazione per assistenti familiari presso il Centro per l’impiego si sono rivolte 247 famiglie, di cui 221 si sono avvalse del servizio. Le assistenti familiari iscritte sono risultate 1.816 (1.199 nel 2008).
13	- n. posti residenziali complessivi e n. anziani ospitati in RSA e CP. - n. anziani inviati al Pronto Soccorso, n. anziani ricoverati, n. visite specialistiche realizzate presso le strutture. - n. posti e n. anziani ospitati nei Centri diurni tradizionali e specialistici.	Nel 2010 si sono rilevati i seguenti indicatori: Nelle RSA gli utenti sono stati 464 (161 posti disponibili). Gli invii al Pronto Soccorso sono stati 107 con 55 ricoveri. Sono state 2.226 le visite specialistiche.; Nelle Case protette sono 733 gli anziani ospitati (a fronte di 494 posti disponibili). 158 gli invii al Pronto Soccorso, con 86 ricoverati. 1.920 sono state le visite specialistiche. Nei Centri Diurni sono disponibili 128 posti che hanno visto la frequenza di 229 anziani di cui 150 nei CD tradizionali e 79 nei CD specialistici. 27 anziani hanno frequentato anche nei giorni festivi e 30 nel servizio notturno.
14	- Attività dell’ufficio qualità rivolta alle strutture appaltate e convenzionate	Report di valutazione della qualità assistenziale protocolli di assistenza n. 122 Report di gestione dei risultati riferiti alla qualità assistenziale n. 16 Report di valutazione e gestione dei risultati riferiti ai fattori organizzativo-gestionali ed all’adozione del manuale di qualità : n. 18 Indagine di gradimento: 263 anziani e 800 familiari intervistati

	<p>- n. vigilanze effettuate sulle strutture (commissione DGR 564\2000).</p>	<p>Nel 2010 la commissione DGR 564\2000 ha effettuato 23 vigilanze di cui 4 in orario serale/notturno. 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>
--	--	---

Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010 e programmi 2011:

Nel merito degli obiettivi fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle nel tavolo vengono confermati gli obiettivi anche per l'anno 2011.

Durante i lavori del tavolo vengono presentati approfondimenti sul punto unico di accesso socio-sanitario che nel corso del 2010 oltre ad un incremento dell'attività, ha elaborato e sperimentato un protocollo specifico di lavoro per le dimissioni protette di persone con patologie psichiatriche che ha permesso di garantire una adeguata misura di accompagnamento e connessione tra ospedale e territorio. Inoltre nel 2011 verrà sperimentato il protocollo di lavoro con il Servizio di prevenzione delle dipendenze patologiche.

Viene centrata l'attenzione inoltre su alcune misure sviluppate ulteriormente a sostegno della domiciliarità in particolare il nucleo domiciliare per l'accompagnamento delle dimissioni protette e l'accoglienza residenziale di sollievo. In merito al primo si evidenzia come la risposta al bisogno delle famiglie nel momento delle dimissioni sia tempestiva orientata alla riacquisizione di nuovi equilibri familiari e all'accompagnamento verso soluzioni autonome. Per le temporanee di sollievo si evidenzia come siano state soddisfatte tutte le richieste nel 2010.

Il tavolo esprime per il 2011 la necessità di un maggiore coordinamento tra settore pubblico (Comune e AUSL) e le associazioni che si interessano di specifiche patologie e bisogni e che nell'ambito delle diverse attività condivise con le associazioni vengano definite le priorità di lavoro anche trasversali.

Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2011:

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.);

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.

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

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*		POLITICHE A FAVORE DEI DISABILI						
Respons.t à Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani	Disabili X	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze
CON LE FINALITÀ DI:								
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

Le persone con disabilità di età compresa tra i 5 e i 79 anni sono stimate in 1 milione e 400 mila pari al 2,8% della popolazione residente (Indagine 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.

Nel 2010 gli utenti adulti che usufruiscono di servizi socio-sanitari nel Distretto sono 525 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 2.071 nel 2010 i minori con disabilità o disagio seguiti dal Servizio di neuropsichiatria infantile e adolescenziale nel distretto di Modena.

***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.

	<i>INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO</i>	<i>VERIFICA DEGLI INDICATORI</i>
1	<ul style="list-style-type: none"> - n. richiedenti consulenza c/o sportello Memo - n. erogazioni per contributo ex LR. 29/97 (attività solo del distretto di Modena). - n. utenti, n. azioni di formazione volontari, n. volontari attivi nel progetto SAP 	Nel corso dell'anno scolastico 2009-2010 hanno richiesto consulenze circa 235 utenti del M.E.M.O, di cui 108 per lo sportello "Supporto e sostegno all'utilizzo delle tecnologie nella didattica e nella disabilità e circa 50 tutor per lo sportello di consulenza a loro riservato n. 25 erogazioni per contributo LR 29. n. 20 utenti e 15 volontari nel SAP
2	<ul style="list-style-type: none"> - n. utenti collocamento mirato - n. di persone con problemi psichiatrici inseriti nelle varie fasi del Percorso Lavoro 	Nel 2010 hanno usufruito del Collocamento al lavoro 462 persone con disabilità. Sono stati 60 gli inserimenti lavorativi (SIL) e 33 gli invii al centro formazione lavoro (CFL) nel percorso lavoro per persone con problemi psichiatrici .
3	<ul style="list-style-type: none"> - n. utenti del servizio (SAP) - n. assegni di sostegno e cura assegnati, - n. disabili in carico in Assistenza Educativa territoriale, 	Hanno beneficiato del progetto SAP 20 persone disabili. Assegni di sostegno n. 33. I disabili presi in carico nel corso del 2010 in Assistenza Educativa territoriale sono stati 73.

	<ul style="list-style-type: none"> - n. utenti c/o centri socio-occupazionali, - n. utenti c/o Centri territoriali salute mentale e Centri semiresidenziali salute mentale, - n. interventi di Assistenza domiciliare per pazienti psichiatrici 	<p>59 sono stati gli utenti dei centri socio-occupazionali. I pazienti trattati nei Centri territoriali di salute mentale sono stati 2.919 di cui 1.519 CSM Ovest e 1.400 CSM Est.</p> <p>Le persone che hanno frequentato i Centri semiresidenziali salute mentale sono state 199 (55 Est; 144 Ovest).</p> <p>51 sono stati i numeri degli interventi effettuati in Assistenza domiciliare per pazienti psichiatrici.</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> - n. disabili centri socio-riabilitativi diurni, - n. disabili in RSA, - n. utenti presso nuclei residenziali e diurni per disabilità acquisite, - n. casi critici GRACER, - n. utenti Percorso Casa (residenze e pensionati), 	<p>Nel 2010 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 98 disabili ospitati presso i centri socio-riabilitativi diurni, - 85 disabili in Residenze socio riabilitative (comprese le temporanee e le emergenze) - 17 utenti nel nucleo residenziale e diurno per disabilità acquisite (Pegaso). - 6 progetti residenziali su 10 casi critici GRACER valutati - 120 utenti Percorso Casa di cui: 24 Barca e Fattoria; 96 segmento socio-sanitario.
5	- n. progettazioni individuali di passaggio	I progetti di transizione all'età adulta nel corso del 2010 sono stati 27.
6	<ul style="list-style-type: none"> - n. disabili coinvolti nella Promozione della salute orale - accessi effettuati/accessi programmati all'attività in acqua; - n. consulenze effettuate presso centri residenziali e semiresidenziali; 	<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	La Fondazione ha avviato nel 2010 interventi per l'assegnazione di 4 alloggi domotizzati.
8	n. utenti trasportati (disabili e dializzati)	Nel 2010 i disabili che hanno usufruito del trasporto sono stati 204 (186 nel 2009). I dializzati sono stati 10.
9	<ul style="list-style-type: none"> - n. utenti con problematiche psichiatriche in inserimento lavorativo - n. disabili inseriti nel percorso di abilitazione professionale, - n. disabili seguiti nel percorso di abilitazione professionale e inserimento lavorativo 	<p>Nel 2010 si sono registrati i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utenti con problematiche psichiatriche 60 Inserimenti lavorativi (SIL) e 33 invii al centro formazione lavoro (CFL). - 84 disabili inseriti nel percorso di abilitazione professionale, - 139 disabili seguiti nel percorso di abilitazione professionale e inserimento lavorativo.
10	n. interventi di sostegno dell'integrazione scolastica di alunni disabili	Gli interventi a sostegno dell'integrazione scolastica di alunni disabili nel 2010 sono stati 502 (482 nel 2009).
11	<ul style="list-style-type: none"> - n. richieste/attività/soggiorni realizzati (Attività tempo libero per disabili), - n. accessi/incontri effettuati/società sportive facenti parte della rete (Progetto Disabili Sport), - n. utenti progetto tempo libero pazienti psichiatrici - percorsi attivati nel progetto Social Point 	<p>Il progetto Tempo Libero disabili ha coinvolto nel 2010 n. 207 persone (nel 2009 erano 190)</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 50.</p> <p>Nel progetto Social Point sono stati attivati percorsi</p>

		individuali e collettivi coinvolgendo 200 utenti (radio liberamente, biblioteca, corso DJ, redazione multimediale, progetto teatro, progetto danza, atelier plastico, stadio, calcetto ecc.)
12	<ul style="list-style-type: none"> - n. utenti inviati dal Comune di Modena all'ASP Charitas - n. incontri di coordinamento dell'area disabili 	<ul style="list-style-type: none"> - 26 al CRSR Gerosa, 8 al CRSR Coccinella, 5 Gruppo appartamento Margherite, 16 CSSR Borghi; - 10 incontri

Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010 e programmi 2011:

Per quanto riguarda gli obiettivi prioritari, oltre ai dati rendicontati nelle schede, si sottolinea che nel corso del 2010 sono state sviluppate in particolare le seguenti azioni :

- ✓ in collaborazione con la Fondazione vita indipendente e UNICAPI sono stati analizzati i bisogni di un gruppo selezionato di disabili adulti per i quali si è ipotizzato un progetto di autonomia e sono state individuate le offerte praticabili quali appartamenti attrezzati con "domotica", gruppi appartamento
- ✓ sperimentate modalità di sostegno di gruppo per i familiari (care givers) di persone disabili con l'obiettivo di informare e approfondire problematiche del quotidiano
- ✓ Percorso di integrazione scolastica per gli alunni disabili con particolare attenzione alle problematiche aperte in merito ai tempi e modalità di certificazione (da discutere nell'accordo specifico di programma), riorganizzazione dell'intervento educativo di supporto nelle scuole, le situazioni non certificate ma solo "segnalate"

Dalla discussione svolta al tavolo del piano è emersa l'esigenza, in un contesto sociale ed economico nazionale che vede messo a rischio l'esercizio dei diritti delle persone disabili con una forte spinta all'esclusione piuttosto che all'inclusione, di riaffermare con forza la volontà di non abbassare la guardia sui diritti dei disabili. E' emersa inoltre come il Terzo settore in forma sussidiaria può e deve contribuire a garantire i livelli raggiunti per garantire in modo concreto l'esercizio dei diritti. La discussione evidenzia come in un momento di forte crisi sia indispensabile definire e definire "insieme" (pubblico e associazioni) quali gli elementi che non possono essere messi in discussione per garantire un rapporto proficuo tra qualità dei servizi e quantità offerta.

Nel 2011 andrà sviluppato ulteriormente un percorso integrato, di analisi dei bisogni di riabilitazione, movimento e socialità e di come questi potranno essere esercitati in percorsi di inclusione ad attività già in essere e di individuazione di nuove opportunità.

Il Distretto Sanitario intende avviare (in coerenza con la programmazione aziendale) un rivisitazione delle attività del servizio di salute mentale adulti, con la ridefinizione degli obiettivi assistenziali e della conseguente offerta assistenziale, in collaborazione con le associazioni di volontariato interessate e in integrazione con il servizio sociale.

Nell'ambito della programmazione e definizione dell'Accordo di programma per l'integrazione scolastica degli alunni disabili sarà puntata l'attenzione in particolare su: omogeneità delle diagnosi a livello regionale, definire la responsabilità dell'integrazione in capo alla scuola, sviluppo di metodi orientati all'autonomia del disabile, sviluppo dei percorsi misti (sviluppando anche raccordo tra scuola e servizi sociali).

Da sviluppare, sempre nel 2011, l'accesso ai percorsi assistenziali , ospedalieri e specialistici, delle persone disabili al fini di mettere in atto azioni che consentano la reale equità nella fruizione delle prestazioni anche da parte delle persone disabili.

Si dovrà inoltre concludere la definizione, anche a livello distrettuale, del percorso socio assistenziale dedicato ai ragazzi con autismo, come previsto dalle indicazioni regionali, sempre nell'ottica di esercizio di diritti e di appropriatezza dell'assistenza .

Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2011:**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 dell'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

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET* POLITICAL PER LA SICUREZZA STRADALE, SUL LAVORO E DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI								
Respons.tà Familiari X	infanzia e adolescenza X	Giovani X	Anziani X	Disabili X	Immigrati stranieri X	Povertà e Esclusione sociale X	Salute mentale X	Dipendenze X
CON LE FINALITÀ DI:								
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

Nel 2010 gli incidenti stradali sono stati 1.378 (1.384 nel 2009), i feriti 1.914 (1.832 nel 2009) e 17 i decessi (12 nel 2009) di cui 4 in autostrada.

Rispetto al 2002, anno in cui è stato approvato il primo programma d'azione comunale sulla sicurezza stradale, c'è un calo del 22% dei sinistri e del 53% dei decessi.

La fascia oraria in cui avvengono maggiori incidenti è quella tra le 16.00 e le 18.00 (nel 2010 ci sono stati 271 incidenti, pari al 20% circa)

L'indice di mortalità del 2010 è in lieve aumento (11,61 a fronte di 8,67 nel 2009).

I dati raccolti si riferiscono all'area urbana, pertanto il fenomeno incidentale 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.

Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro dal 2000 al 2009 nel Distretto di Modena, si assiste ad una diminuzione del fenomeno: nel 2009 si sono avuti 3.048 infortuni, nessun decesso ma 98 invalidità permanenti. Per quanto riguarda le malattie professionali nel 2010 nel Comune di Modena ci sono state 283 denunce. La ipoacusia da rumore si conferma la malattia maggiormente denunciata, con 155 casi, al secondo posto le patologie muscolo-scheletriche, 76 denunce, con un aumento rispetto al passato. Nel 2010 ci sono stati 3 infortuni mortali

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).

	INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	VERIFICA DEGLI INDICATORI
	SICUREZZA STRADALE	
1	<ul style="list-style-type: none"> - Andamento delle di iniziative realizzate per favorire una mobilità sostenibile; - Soggetti coinvolti nelle attività di promozione alla mobilità sostenibile in base al target d'utenza della strada; - Piste ciclabili realizzate; - Utenza debole coinvolta negli incidenti stradali; 	<ul style="list-style-type: none"> - Le iniziative delle circoscrizioni atte a promuovere la mobilità sostenibile coinvolgono ragazzi e alunni nei percorsi sicuri casa-scuola (nell'iniziativa <i>Giovani e ragazzi</i> sono stati coinvolti 221 studenti, il percorso <i>Vado a scuola con gli amici</i> della circoscrizione 1 ha visto coinvolti 60 bambini che hanno aderito al percorso casa-scuola). - Sono stati realizzati nuovi percorsi ciclabili/ciclopediniali (via Gaddi, via Vignolese, via Canaletto c/o scuole Marconi). - Attivato un nuovo deposito protetto per biciclette (via Fabriani) e trasformazione di deposito custodito c/o stazione FS in deposito protetto - Erogati 454 incentivi per l'acquisto di veicoli elettrici

2	<ul style="list-style-type: none"> - Andamento della % di incidenti avvenuti nelle zone ritenute a rischio per l'utenza debole; - n. pareri espressi secondo le linee guida/ n. pareri richiesti (Pareri su strumenti urbanistici – 9A5) - % di interventi di manutenzione realizzati finalizzati a ridurre gli incidenti stradali rispetto a quelli progettati; 	<p>Progettati e attuati diversi interventi di moderazione del traffico e di messa in sicurezza degli utenti della strada: interventi progettati: 40 (tra cui diversi interventi legati alla messa in sicurezza delle intersezioni, dal ridisegno delle geometrie di manovra all'installazione di un nuovo impianto semaforico; realizzazione di moderatori di velocità su alcuni tratti stradali, ecc...) interventi realizzati: 32</p> <p>Costante è l'attività di manutenzione stradale, nel 2010 i macro interventi sono stati 17 (sistematizzazione marciapiedi, rifacimento sezione stradale, nuova segnaletica, ricostruzione ciclopedinale ecc)</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> - % di adesione degli istituti scolastici e delle scuole di formazione ai percorsi didattici; - 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.): - n. di campagne sviluppate rispetto a quelle programmate (sicurezza stradale - 9A2), - Andamento % delle infrazioni rilevate dalla Polizia Municipale su comportamenti individuali a rischio; 	<p>Nel corso del 2010:</p> <p>15 operatori, anche agenti di PM, hanno partecipato al corso per formatori di educazione alla legalità;</p> <p>realizzato l'itinerario didattico “sperimentazione della guida pratica per il ciclomotore” con 131 studenti di 7 scuole medie coinvolti</p> <p>249 classi coinvolte nei percorsi di educazione stradale</p> <p>7 interventi sul territorio mirati all'utenza adulta (in particolare anziani, stranieri)</p> <p>9 corsi sul “patentino”</p> <p>50 ragazzi coinvolti nella gincana con bicicletta</p> <p>750 h di lavoro di agenti di PM dedicati all'educazione stradale</p> <p>Avviato azioni di un progetto europeo dedicato alla sicurezza stradale nella popolazione anziana</p> <p>Avviato il progetto “Drugs on street” per il controllo della guida in stato d'ebbrezza, da luglio 2010 a marzo 2011 sono state fatte 21 uscite congiunte PM e Sanitari Ausl con 1801 soggetti controllati di cui 101 positivi all'alcol e 17 positivi alle droghe.</p> <p>Realizzate campagne di sensibilizzazione sul rispetto delle strisce pedonali, l'uso corretto della bicicletta, contrasto alla guida in stato d'ebbrezza, <i>Bimbo a Bordo</i> per l'uso corretto del seggiolino;</p> <p>Nell'ambito delle campagne di sensibilizzazione e controlli stradali mirati ai comportamenti a rischio sono state realizzati:</p> <p>N° 2054 controlli stradali</p> <p>N° 321 servizi di controlli velocità con apparecchi portatili</p> <p>N° 58 servizi di controllo trasporto merci e</p>

		cronotachigrafo
4	<ul style="list-style-type: none"> - n. report periodici Sicurezza stradale realizzati rispetto a quelli previsti e implementazione delle variabili da monitorare: (scheda monitoraggio del fenomeno incidentale) - n° e tipologie di mappe cartografiche realizzate in base alle variabili indicate per il monitoraggio; 	<p>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> <p>.</p>
5	n. corsi di formazione	Dato non disponibile

SICUREZZA SUL LAVORO		
1	<ul style="list-style-type: none"> - Andamento attività dell'Organismo di coordinamento; - Andamento dei piani di vigilanza coordinata realizzati 	<ul style="list-style-type: none"> - Il programma di Coordinamento delle attività di vigilanza in materia di sicurezza sul lavoro ha visto coinvolti 10.000 lavoratori. - E' stata altresì deliberata la composizione dell'Organismo di coordinamento e dopo il suo insediamento sono state svolte 2 riunioni operative.
2	<ul style="list-style-type: none"> - Andamento n. di cantieri privati controllati dalla Polizia Municipale - Andamento % dei controlli realizzati dai soggetti istituzionali preposti; - n. di edifici controllati/n. permessi rilasciati (Progetto Tetti Sicuri) - n. di unità locali controllate/ N. unità locali esistenti sul territorio (Servizio di prevenzione e sicurezza ambiente di lavoro 9D1) 	<p>Nel corso del 2010 si sono registrati i seguenti dati: 143 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.</p> <p>Il SPSAL ha controllato 673 luoghi di lavoro corrispondenti a 1066 unità locali, 13.330 lavoratori coinvolti nell'attività di controllo. Espressi 166 pareri, elevati 176 verbali.</p> <p>Effettuata attività di formazione e informazione collettiva per complessive 465 ore.</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> - n. iniziative comunicative realizzate su quelle previste - n. di iniziative di informazione e formazione realizzate dai soggetti istituzionali (DSP, Comune, INAIL ecc) rispetto a quelle programmate; - n. destinatari raggiunti rispetto ai previsti; - n. di iniziative di informazione e formazione realizzate dalle aziende rispetto a quelle programmate; - Numero lavoratori coinvolti 	<p>Nel 2010 progetto si sono effettuati circa 500 controlli nei cantieri.</p> <p>La formazione dei lavoratori, con particolare riferimento agli stranieri, in materia di sicurezza sul lavoro si svilupperà pienamente nel corso del 2011. Nei diversi corsi di formazione sul tema Acool e lavoro organizzati dal DSP sono stati coinvolti 250 lavoratori.</p> <p>Il progetto multimediale "Sicurezza sul lavoro per tutti": INFORM-AZIONI per lavoratori stranieri della Lega Coop è stato diffuso nel 2010 a circa 1.000 addetti.</p> <p>L'INAIL ha attivato le seguenti iniziative: interventi nelle scuole (si sono raggiunti circa 2.000 studenti): interventi in classe e spettacolo teatrale interattivo "Laboriamo in sicurezza" con i ragazzi del lavoro estivo guidato (circa 400)</p>

		con i ragazzi del servizio civile volontario con i lavoratori stranieri (corso organizzato sul territorio da INAIL Nazionale) produzione di materiale e mostra fotografica “NO! Contro gli infortuni sul lavoro” Concerto “Note scordate” elaborazione e diffusione di dati I lavoratori coinvolti nel 2010 dal Progetto “Alcol e Lavoro: lavoro sicuro senza alcol – Gruppo HERA, territorio di Modena” sono stati 350 e 20 Responsabili di UO.
4	- n. persone coinvolte “Redazione Casa Cielo” progetto della Cooperativa Sociale Lunenuove - Lavoratori che hanno subito invalidità avviati in progetti individuali di reinserimento sociale e lavorativo;	Le persone coinvolte nel progetto della Cooperativa Sociale Lunenuove “Redazione Casa Cielo” sono state 50. Lo studio di fattibilità condotto nel 2009 sui progetti individuali di reinserimento sociale e lavorativo, ha evidenziato una serie di criticità, si è pertanto condiviso di sospendere il progetto e di rivalutarne la fattibilità in un prossimo futuro.
5	Report periodici sugli incidenti sul lavoro analizzati per genere, per comparto economico, per attività, per agente e per mansioni;	Attività di raccolta dati è curata dagli enti competenti
INCIDENTI DOMESTICI		
	n. interventi effettuati / n. interventi richiesti (Prevenzione incidenti domestici 9D1)	I dati di una indagine del Censis del 2009 registrano che il 40% dei lavoratori domestici ha avuto nell'ultimo anno un incidente (di cui la maggior parte sono bruciature e cadute). La stessa indagine rileva che oltre il 50% degli incidenti domestici sono dovuti a disattenzione. Il settore istruzione insieme al Dipartimento Salute Pubblica hanno realizzato un seminario informativo sulla prevenzione degli incidenti domestici nei bambini

Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010 e programmi 2011:

Fermo restando gli obiettivi raggiunti nel 2010 e che vengono confermati il tavolo ha puntato l'attenzione ad approfondire i seguenti aspetti:

- sicurezza stradale: particolare attenzione al progetto “alcool e stranieri”, protocollo con i locali pubblici sul consumo di alcool, corsi sperimentali di guida pratica, politiche di mobilità sostenibile, raccordo con i gruppi di strada del SERT, attività di conoscenza e promozione per gli utenti deboli;
- sicurezza sul lavoro: particolare attenzione all’analisi delle cause degli infortuni, alle principali malattie professionali, coordinamento con gli enti per condurre campagne di prevenzione congiunta, collaborazioni tra la polizia Municipale e gli altri Enti proposti a funzioni di controllo, iniziative rivolte alle scuole;

- sicurezza domestica: particolare attenzione agli incidenti che riguardano bambini e anziani con due iniziative di sensibilizzazione.

Per l'anno 2011 verranno costruite maggiori connessioni con altri obiettivi settoriali ed in particolare verranno impostate tavoli di lavoro specifici per realizzare le linee guida previste dal Piano regionale per la prevenzione.

Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2011:

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

INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*		POLITICHE PER LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE PREVALENTI						
Respons.tà Familiari X	infanzia e adolescenza X	Giovani X	Anziani X	Disabili X	Immigrati stranieri X	Povertà e Esclusione sociale X	Salute mentale X	Dipendenze X
CON LE FINALITÀ DI:								
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.

	INDICATORI DI RISULTATO NEL TRIENNIO	VERIFICA DEGLI INDICATORI
1	n. pazienti (Screening tumori femminili 10B5) Report epidemiologico - % di adesione agli screening regionali per la prevenzione dei tumori;	<p>Per quanto riguarda lo Screening dei tumori femminili nel 2010 si sono registrate 8.585 adesioni su 13.572 inviti.</p> <p>Il report epidemiologico dei tumori femminili ha messo in risalto per il 2010 i seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mantenuta la progressione delle chiamate al test di primo livello (avanzamento round al 31/12/2010: 100%), - mantenuto lo standard di adesione desiderabile (anno 2009: 63,2%), - mantenuto il monitoraggio e migliorata l'adesione delle donne straniere (55,6%) - mantenuto il tasso di Pap test inadeguati entro i valori desiderabili (1,7%), - mantenuti i tempi desiderabili dell'iter diagnostico (oltre il 90% delle donne invitate al secondo livello hanno completato l'iter diagnostico entro 60 gg), - mantenuto la % di adesione desiderabile al

		secondo livello(>90%), mantenuto la % desiderabile di invio al secondo livello (anno 2010 2,3%).
2	- azioni annue realizzate dirette ad incidere sui determinanti di salute (ambientali e stili di vita);	Nel 2010 sono state realizzate 5 iniziative finalizzate alla promozione di sani stili di vita rivolte a target specifici di popolazione e a patologie diverse: - “la salute in tavola” – spot radiofonici sull’alimentazione; trasmissioni radiofoniche dedicate all’allenamento della memoria; - “percorso nascita” per il sostegno alla maternità; - i “parchi del Benessere” - attività guidate di educazione fisica rivolte agli over 55 e non solo;
3	- n. prestazioni effettuate (Ambulatori distretto + Privati accreditati) nella specialistica ambulatoriale - n. prenotazioni eseguite (Erogazione diretta farmaci) - Policlinico: dati delle attività di Affido pneumologico, Punto amico senologico ed Endometriosi e dolore pelvico cronico nella donna.	L’assistenza specialistica ambulatoriale nel 2010 ha fatto registrare 342 mila prestazioni complessive (309 mila nel 2009) di cui 130 mila presso gli ambulatori distrettuali e 212 mila presso privati accreditati. Nell’ambito dell’assistenza farmaceutica diretta sono state eseguite 89.450 prestazioni. Nel 2010 sono stati circa 2.000 i casi seguiti in affido pneumologico (2.180 nel 2009); 171 consulenze di cui 106 nuove pazienti per l’endometriosi e dolore pelvico cronico nella donna; 684 i casi seguiti dal Punto amico senologico.
4	- 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).	Nel corso del 2010 sono stati 32.421 gli accessi registrati presso i servizi di continuità assistenziale (34.700 nel 2009) di cui 7.528 Coop MMG e 24.893 per Guardia Medica.
5	- n. utenti, e n. prestazioni in relazione a percorsi e progetti, (Psicologia Ospedaliera Nocse)	Psicologia Ospedaliera NOCSE: 1.000 utenti coinvolti Continuano le risposte fornite dalla Associazione Cilla, Associazione Speranza e Casa delle Suore di Baggiovara.
6	- 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), - n. visite urgenti attivate dai MMG e loro esito (progetto Leggieri) - n. progetti congiunti tra Servizio Sociale e CSM sul territorio	Gli utenti del Centro Psicologia Clinica Adulti coinvolti nel 2009 sono stati 490. Nell’ambito del Programma Leggieri le prime visite inviate dal MMG sono state: Totale CSM Est + Ovest: 760/1231 (61,7%); CSM Est: 412/589 (69,9%); CSM Ovest: 348/642 (54,2%) Nel 2010, nei Centri Territoriali salute mentale si sono registrati i seguenti dati: pazienti trattati: 2919 (di cui 1400 CSM Est e 1519 CSM Ovest); pazienti in carico: 2768 (di cui 1385 CSM Est e 1383 CSM Ovest); prime visite: 1198 (di cui 568 CSM Est e 630 CSM Ovest); dimissioni: 478 (di cui 193 CSM Est e 285 CSM Ovest)
7	- n. accertamenti disabilità	Nel 2010 gli accertamenti della disabilità sono stati 9.268 (7.978 nel 2009).
8	- n. associazioni coinvolte nella rete	Tra i risultati ottenuti dall’Associazione AISIM nel 2010 si registrano: 7 iniziative pubbliche di sensibilizzazione a Modena tra manifestazioni

		Nazionali, Locali e Convegni; n. 1.905 prestazioni varie erogate da 26 operatori diversi a 104 fruitori diversi Per quanto riguarda l'ANT sono stati coinvolti 1.251 soggetti di cui 112 assistiti nella Provincia di Modena (tot. giorni assistenza 12.284).
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.

Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010 e programmi 2011:

Fermo restando le attività rendicontate sopra nel 2010 si è avviata la progettazione su numerosi interventi che saranno a regime nel 2011 e che sono strategici per la realizzazione degli obiettivi prioritari indicati , in particolare si ricordano :

- ✓ l'individuazione di un sistema di controllo periodico dei dati di salute e di attività per distretto e Nucleo di Cure Primarie (NCP) che ci consentirà di monitorare e valutare gli interventi sia di prevenzione che di trattamento e riabilitazione , in particolare sulle patologie prevalenti
- ✓ la revisione dei percorsi di continuità assistenziale ospedale e territorio,con la definizione delle procedure di dimissione per tutti i reparti del NOCSAE e programmata una analoga azione per i reparti del Policlinico per il 2011
- ✓ la revisione dei principali percorsi assistenziali su pazienti cronici: diabete, pazienti in trattamento anticoagulante (TAO), pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), pazienti con patologie psichiatriche (progetto Leggieri), ecc...
- ✓ la sperimentazione di un percorso integrato tra cure primarie e servizio di psicologia clinica sul trattamento di patologie quali l'attacco di panico e la depressione
- ✓ l'avvio di un percorso per una rivisitazione della rete delle cure palliative e di controllo del dolore centrata sul territorio con individuazione di standard di qualità per il monitoraggio e la valutazione
- ✓ sperimentazione di interventi integrati tra Nuclei di cure primarie e associazioni di volontariato per la promozione di sani stili di vita e di informazione corretta ai cittadini su alcune patologie prevalenti nell'ottica di un inclusione sociale di tutti i cittadini, compresi quelli con patologie croniche invalidanti.

Per il 2011 si confermano gli obiettivi prioritari sotto elencati , che peraltro sono in linea con le azioni previste dal piano regionale di prevenzione, nel quale molta enfasi viene data alla prevenzione delle patologie prevalenti. Tali obiettivi sono inoltre coerenti con quelli individuati a dalla programmazione socio sanitaria regionale 2011 che richiamano tra gli altri l'attenzione alla dignità della persona, alla accessibilità , qualità sicurezza e continuità delle cure, all'empowerment degli operatori, alla promozione della salute e alla prevenzione del disagio .

Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel Piano Attuativo 2011:

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 2010 sono stati aggiornati i dati relativi a 250 servizi e/o attività, come risulta dalla tabella seguente:

	Livello A	Livello B	Livello C	Livello D	Totale
TAV 1	21	15	2	0	38
TAV 2	12	26	6	3	47
TAV 3	5	9	1	0	15
TAV 4	7	4	3	0	14
TAV 5	7	10	4	0	21
TAV 6	7	4	1	0	12
TAV 7	10	16	4	1	31
TAV 8	8	16	6	0	30
TAV 9	22	0	0	1	23
TAV 10	6	13	0	1	20
	105	113	27	6	251

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

Il numero inferiore di schede registrato rispetto al consuntivo 2009 è dovuto al fatto che alcune attività sono state accorpate in quanto presentavano significative sinergie fra di loro, mentre altre attività e progetti hanno avuto la loro naturale scadenza. Infine qualche organizzazione non ha provveduto ad aggiornare gli indicatori di attività.

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
1. Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva donna 38	<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.....</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 donne immigrate e 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. ..</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>	

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
2. Diritti dei bambini e degli adolescenti 47	<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. ..</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. ..</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. ..</p> <p>13. Attività di Vigilanza in comunità residenziali e semiresidenziali (Politiche sociali)</p> <p>14. ..</p> <p>15. Il farmacista e il mondo del farmaco – Federfarma</p> <p>16. Mangiando s'impura – Nordiconad</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. ..</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
3. Politiche a favore dei giovani 15	<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 (Pol. Giovanili)</p> <p>5. Attività di prevenzione/educazione alla salute nelle scuole superiori (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 (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
4. Immigrazione, asilo, lotta alla tratta 14	<p>1. Diffusione lingua italiana per stranieri adulti (Politiche sociale e Istruzione)</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.</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>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
5. Contrasto alla povertà 21	<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.</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
6. Prevenzione e contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale 12	<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</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 OBBIETTIVO 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
7. Politiche a favore degli anziani 31	<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>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.</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 (Pol. Sociali - 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>2. 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
8. Politiche a favore dei disabili 30	<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. ..</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>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
9. Politiche per la sicurezza stradale e sul lavoro 23	<p>1. Educazione stradale (PM)</p> <p>2. Campagna mirata alla sicurezza stradale (Ups)</p> <p>3.</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.</p> <p>21. Interventi a sostegno della mobilità sostenibile (Traffico e Mobilità)</p> <p>22. Interventi strutturali per la sicurezza stradale (Traffico e Mobilità)</p> <p>23. Protezione bambini in auto: sensibilizzazione (DSP)</p> <p>24. Sicurezza sul lavoro. Attività ufficio sicurezze (PM-Ups)</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, domiciliare e semiresidenziale	C. Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria	D. Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera
10. Patologie prevallenti 20	<p>1. ...</p> <p>2. Donazione organi a Modena - Ups</p> <p>3. Interventi di prevenzione e promozione della salute delle FCM</p> <p>4. ...</p> <p>5. Controllo dell'inquinamento atmosferico e del rumore (Ambiente)</p> <p>6.</p> <p>7. Dalla prevenzione al corretto uso dei farmaci (Federfarma)</p> <p>8. ...</p> <p>9. ...</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.</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</p> <p>14. Attività dell'Associazione ANT</p>		<p>1. ..</p> <p>2. ..</p> <p>3. Psicologia ospedaliera (Psic)</p>

8. Collegamento tra gli obiettivi e la mappa dei servizi/attività (anno 2011).

Ai fini della programmazione delle attività per la realizzazione degli obiettivi prioritari condivisi, si presenta il seguente schema di collegamento fra gli obiettivi e i servizi\attività del programma attuativo 2011:

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.** Progetto innovativo territoriale per l'armonizzazione dei tempi di vita e lavoro (anno 2011).
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; 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);
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); 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 (1A28).
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); Progetto scuola e sport (2A10); Educazione alla legalità (2A11); Attività di vigilanza in comunità residenziali e semiresidenziali (2A13); 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); 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 Sognolibro (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); 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 della 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.** 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.** 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.** Diffusione lingua italiana per adulti stranieri (4A1); Attività di consulenza orientamento e informazione (4A2); 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); 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);
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);
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.** 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 (1B15); Sconto acquisto parafarmaci – Federfarma (1B16); Family Card (1B17).
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 degli abitanti nelle microaree (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 psicosociali ed economici 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.** Sportello sociale (5A1); 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.** PUASS – 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);.
10. **Potenziare la capacità di risposta dei servizi residenziali temporanei di riattivazione e di sollievo alle famiglie, nei percorsi di dimissioni protette.** PUASS – 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);
- 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);
- 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); 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); 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); 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.** (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);
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);
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 compatti 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 disuguaglianze.** 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.** Donazione organi a Modena (10A2); Interventi di prevenzione e promozione della salute – FCM (10A3); 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.** Servizi di continuità assistenziale (10B2); Screening tumori femminili (10B5);
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); 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 (10B09); 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 (10B10); 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 AISM (10B11); 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 Piano di Zona

La spesa complessiva del Piano

Tab. 1. Spesa complessiva del Piano di zona della città di Modena - per Ente gestore - anno 2010

	Comune	Ausl	Altri	Totale
Obiettivo 1	1.737.015,00	376.407,00	52.783,00	2.166.205,00
Obiettivo 2	27.966.644,00	9.070.560,00	2.101.224,00	39.138.428,00
Obiettivo 3	726.447,00	160.278,00	0,00	886.725,00
Obiettivo 4	2.136.855,30	20.000,00	0,00	2.156.855,30
Obiettivo 5	11.002.061,00	1.950.000,00	6.708.500,00	19.660.561,00
Obiettivo 6	237.700,00	3.675.000,00	4.500,00	3.917.200,00
Obiettivo 7	35.534.504,00	7.625.500,00	0,00	43.160.004,00
Obiettivo 8	8.004.878,70	11.407.797,00	745.213,00	20.157.888,70
Obiettivo 9	763.000,00	630.000,00	1.000,00	1.394.000,00
Obiettivo 10	379.181,00	70.140.077,00	118.900,00	70.638.158,00
Spese generali	1.541.923,12			1.541.923,12
TOTALE	90.030.209,12	105.055.619,00	9.732.120,00	204.817.948,12

Tab. 2. Spesa complessiva del Piano di zona della città di Modena - per Ente gestore - anno 2011

	Comune	Ausl	Altri	Totale
Obiettivo 1	1.685.470,00	380.809,00	43.883,00	2.110.162,00
Obiettivo 2	28.289.070,00	9.189.500,00	2.147.000,00	39.625.570,00
Obiettivo 3	605.959,00	160.278,00	0,00	766.237,00
Obiettivo 4	2.187.663,00	20.000,00	16.438,00	2.224.101,00
Obiettivo 5	11.283.023,00	2.150.000,00	6.721.000,00	20.154.023,00
Obiettivo 6	244.700,00	3.675.000,00	4.500,00	3.924.200,00
Obiettivo 7	35.243.222,00	7.525.500,00	0,00	42.768.722,00
Obiettivo 8	8.207.591,00	11.589.250,00	746.275,00	20.543.116,00
Obiettivo 9	3.535.850,00	700.000,00	0,00	4.235.850,00
Obiettivo 10	56.970,00	70.703.343,00	126.500,00	70.886.813,00
Spese generali	2.391.181,23			2.391.181,23
TOTALE	93.730.699,23	106.093.680,00	9.805.596,00	209.629.975,23

II finanziamento della spesa

Tab. 3. Finanziamento della spesa del Piano di zona della città di Modena - 2010

	Comune	Ausl	Compartecipazione utenti	Fondo Naz.	Fondo Reg.	Altro	Tot
OB 1	1.579.449,00	377.407,00	95.550,00	0,00	56.016,00	57.783,00	2.166.205,00
OB 2	25.211.717,00	7.497.560,00	4.532.382,00	258.520,00	689.359,00	948.890,00	39.138.428,00
OB 3	554.937,00	160.278,00	10.500,00	7.000,00	116.510,00	37.500,00	886.725,00
OB 4	1.259.916,30	20.000,00	0,00	504.371,00	269.568,00	103.000,00	2.156.855,30
OB 5	6.040.144,00	2.301.130,00	1.419.500,00	1.464.190,00	887.097,00	7.548.500,00	19.660.561,00
OB 6	171.486,00	3.675.000,00	0,00	0,00	66.214,00	4.500,00	3.917.200,00
OB 7	9.296.227,00	20.889.257,00	10.014.826,00	0,00	1.362.334,00	1.597.360,00	43.160.004,00
OB 8	2.841.387,70	15.940.205,00	849.628,00	0,00	439.087,00	87.581,00	20.157.888,70
OB 9	763.000,00	630.000,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00	1.394.000,00
OB 10	375.651,00	70.140.077,00	0,00	0,00	2.000,00	120.430,00	70.638.158,00
E.G	873.569,04				668.354,08		1.541.923,12
TOT	48.967.484,04	121.630.914,00	16.922.386,00	2.234.081,00	4.556.539,08	10.506.544,00	204.817.948,12

Tab. 3bis. Finanziamento della spesa dell'Azienda Usl distinto fra Fondo Regionale Sanitario (FRS) e Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) – 2010

	FRS	FRNA	Altro	Totale
OB 1	376.407,00	1.000,00		377.407,00
OB 2	7.497.560,00	0,00		7.497.560,00
OB 3	160.278,00	0,00		160.278,00
OB 4	20.000,00	0,00		20.000,00
OB 5	2.029.130,00	272.000,00		2.301.130,00
OB 6	3.675.000,00	0,00		3.675.000,00
OB 7	8.879.332,00	12.009.924,00		20.889.257,00
OB 8	9.362.730,00	6.543.975,00	33.500,00	15.940.205,00
OB 9	630.000,00	0,00		630.000,00
OB 10	70.140.077,00	0,00		70.140.077,00
TOT	102.770.514,00	18.826.899,00	33.500,00	121.630.914,00

Tab. 4. Finanziamento della spesa del Piano di zona della città di Modena - 2011

	Comune	Ausl	Compartecipazione utenti	Fondo Naz.	Fondo Reg.	Altro	Tot
OB 1	1.319.702,30	382.009,00	97.000,00	0,00	62.567,70	248.883,00	2.110.162,00
OB 2	25.540.732,29	7.606.500,00	4.595.000,00	250.000,00	732.145,71	901.192,00	39.625.570,00
OB 3	434.716,00	160.278,00	10.500,00	7.500,00	88.243,00	65.000,00	766.237,00
OB 4	1.165.750,00	20.000,00	0,00	625.592,63	335.758,37	77.000,00	2.224.101,00
OB 5	6.777.351,00	2.499.000,00	1.498.000,00	1.700.000,00	896.672,00	6.783.000,00	20.154.023,00
OB 6	173.806,00	3.675.000,00	0,00	0,00	70.894,00	4.500,00	3.924.200,00
OB 7	7.532.647,00	21.666.597,00	10.214.500,00	0,00	734.173,00	2.620.805,00	42.768.722,00
OB 8	2.779.391,00	16.292.850,00	850.875,00	0,00	150.000,00	470.000,00	20.543.116,00
OB 9	2.880.850,00	700.000,00	0,00	0,00	55.000,00	600.000,00	4.235.850,00
OB 10	19.016,00	70.703.343,00	0,00	0,00	2.000,00	162.454,00	70.886.813,00
E.G	2.052.870,64				241.982,50	96.328,09	2.391.181,23
TOT	50.676.832,23	123.705.577,00	17.265.875,00	2.583.092,63	3.369.436,28	12.029.162,09	209.629.975,23

Tab. 4bis. Finanziamento della spesa dell’Azienda Usl distinto fra Fondo Regionale Sanitario (FRS) e Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) – 2011

	FRS	FRNA	Altro	Totale
OB 1	380.809,00	1.200,00		382.009,00
OB 2	7.606.500,00	0,00		7.606.500,00
OB 3	160.278,00	0,00		160.278,00
OB 4	20.000,00	0,00		20.000,00
OB 5	2.227.000,00	272.000,00		2.499.000,00
OB 6	3.675.000,00	0,00		3.675.000,00
OB 7	8.880.500,00	12.786.097,00		21.666.597,00
OB 8	9.385.600,00	6.874.250,00	33.000,00	16.292.850,00
OB 9	700.000,00	0,00		700.000,00
OB 10	70.703.343,00	0,00		70.703.343,00
TOT	103.739.030,00	19.933.547,00	33.000,00	123.705.577,00

La spesa del Comune di Modena

Tab. 5. Spesa prevista dal Comune di Modena per la realizzazione del Piano di zona della città di Modena – 2010

OB	Settore Politiche sociali (PS)	Settore Istruzione	Settore Pol. Giovanili	Settore Traffico	Ambiente	Altri settori	Totale PS + Settori
OB 1	1.085.974,00	641.100,00	0,00	0,00	0,00	9.941,00	1.737.015
OB 2	6.508.116,00	21.276.030,00	6.500,00	0,00	102.700,00	73.298,00	27.966.644
OB 3	142.500,00	3.000,00	546.006,00	0,00	0,00	34.941,00	726.447
OB 4	1.956.004,00	179.851,30	0,00	0,00	0,00	1.000,00	2.136.855,3
OB 5	11.002.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.002.061
OB 6	206.200,00	0,00	31.500,00	0,00	0,00	0,00	237.700
OB 7	35.134.504,00	0,00	0,00	400.000,00	0,00	0,00	35.534.504
OB 8	7.838.843,00	6.035,70	0,00	0,00	0,00	160.000,00	8.004.878,7
OB 9	0,00	0,00	0,00	748.000,00	13.800,00	1.200,00	763.000
OB 10	0,00	0,00	0,00	0,00	124.681,00	254.500,00	379.181
S.G	1.541.923,12				0,00	0,00	0,0
TOT	65.416.125,12	22.106.017,00	584.006,00	1.148.000,00	241.181,00	534.880,00	90.030.209,12

Tab. 6. Spesa prevista dal Comune di Modena per la realizzazione del Piano di zona della città di Modena - 2011

OB	Settore Politiche sociali (PS)	Settore Istruzione	Settore Pol. Giovanili	Settore Traffico	Ambiente	Altri settori	Totale PS + Settori
OB 1	1.007.970,00	642.500,00	0,00	0,00	0,00	35.000,00	1.685.470,00
OB 2	6.654.966,00	21.453.904,00	5.500,00	0,00	102.700,00	72.000,00	28.289.070,00
OB 3	127.500,00	3.000,00	427.959,00	0,00	0,00	47.500,00	605.959,00
OB 4	2.021.750,00	165.913,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.187.663,00
OB 5	11.283.023,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.283.023,00
OB 6	213.200,00	0,00	31.500,00	0,00	0,00	0,00	244.700,00
OB 7	34.893.222,00	0,00	0,00	350.000,00	0,00	0,00	35.243.222,00
OB 8	7.142.691,00	4.900,00	0,00	0,00	0,00	1.060.000,00	8.207.591,00
OB 9	0,00	0,00	0,00	3.531.000,00	4.500,00	350,00	3.535.850,00
OB 10	0,00	0,00	0,00	0,00	52.470,00	4.500,00	56.970,00
S.G	2.391.181,23				0,00	0,00	2.391.181,23
TOT	65.735.503,23	22.270.217,00	464.959,00	3.881.000,00	159.670,00	1.219.350,00	93.730.699,23

Le entrate del Comune di Modena

Tab. 7. Entrate del Settore Politiche Sociali del Comune di Modena per obiettivo settoriale – 2010

	Ausl	Compartecipazione utenti	Regione	Altro	Totale
Obiettivo 1	1.000,00	0,00	56.016,00	30.000,00	87.016,00
Obiettivo 2	38.000,00	0,00	665.659,00	940.890,00	1.644.549,00
Obiettivo 3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 4	0,00	0,00	256.818,00	530.371,00	787.189,00
Obiettivo 5	351.130,00	1.419.500,00	887.097,00	2.304.190,00	4.961.917,00
Obiettivo 6	0,00	0,00	66.214,00	0,00	66.214,00
Obiettivo 7	13.263.757,00	10.014.826,00	1.362.334,00	1.597.360,00	26.238.277,00
Obiettivo 8	4.531.408,00	146.615,00	439.087,00	87.581,00	5.204.691,00
Obiettivo 9	0,00	0,00	0,00	1.000,00	1.000,00
Obiettivo 10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Entrate generali			668.354,08		668.354,08
TOTALE	18.185.295,00	11.580.941,00	4.401.579,08	5.491.392,00	39.659.207,08

Tab. 8. Entrate del Settore Politiche Sociali del Comune di Modena per obiettivo settoriale – 2011

	Ausl	Compartecipazione utenti	Regione	Altro	Totale
Obiettivo 1	1.200,00	0,00	62.567,70	220.000,00	283.767,70
Obiettivo 2	42.000,00	0,00	698.945,71	806.192,00	1.547.137,71
Obiettivo 3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 4	0,00	0,00	306.250,37	625.592,63	931.843,00
Obiettivo 5	349.000,00	1.498.000,00	896.672,00	1.762.000,00	4.505.672,00
Obiettivo 6	0,00	0,00	70.894,00	0,00	70.894,00
Obiettivo 7	14.141.097,00	10.214.500,00	734.173,00	2.560.805,00	27.650.575,00
Obiettivo 8	4.703.600,00	147.200,00	150.000,00	470.000,00	5.470.800,00
Obiettivo 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Entrate generali			241.982,50	96.328,09	338.310,59
TOTALE	19.236.897,00	11.859.700,00	3.161.485,28	6.540.917,72	40.799.000,00

Tab 11. Entrate Altri settori del Comune di Modena per obiettivo – 2010

	Compartecipazione utenti	Regione	Altro	Totale
Obiettivo 1	95.550,00	0,00	5.000,00	100.550,00
Obiettivo 2	4.532.382,00	23.700,00	286.520,00	4.842.602,00
Obiettivo 3	10.500,00	116.510,00	44.500,00	171.510,00
Obiettivo 4	0,00	12.750,00	77.000,00	89.750,00
Obiettivo 5	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 8	0,00	0,00	1.000,00	1.000,00
Obiettivo 9	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 10	0,00	2.000,00	1.530,00	3.530,00
TOTALE	4.638.432,00	154.960,00	415.550,00	5.208.942,00

Tab 12. Entrate Altri settori del Comune di Modena per obiettivo – 2011

	Compartecipazione utenti	Regione	Altro	Totale
Obiettivo 1	0,00	0,00	5.000,00	5.000,00
Obiettivo 2	4.595.000,00	33.200,00	278.000,00	4.906.200,00
Obiettivo 3	10.500,00	88.243,00	40.000,00	138.743,00
Obiettivo 4	0,00	13.070,00	77.000,00	90.070,00
Obiettivo 5	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 6	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 7	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 8	0,00	0,00	0,00	0,00
Obiettivo 9	0,00	55.000,00	600.000,00	655.000,00
Obiettivo 10	0,00	2.000,00	35.954,00	37.954,00
TOTALE	4.605.500,00	191.513,00	1.035.954,00	5.832.967,00