Piano distrettuale per la salute e il benessere sociale 2009-2012 Distretto di Modena

# Piano Attuativo 2012

Maggio 2012

**Indice**


Premessa ..... 4
1. Introduzione ..... 7
2. Gli attori e il percorso di costruzione del Piano ..... 8
3. Il Comitato di Distretto e l'Ufficio di Piano. ..... 9
4. Azioni e interventi per garantire l'integrazione e la continuità assistenziale ..... 11
4.1 La valutazione del bisogno ..... 11
4.2 Accesso al sistema integrato dei servizi ..... 11
4.3 Presa in carico integrata dei servizi ..... 12
4.4 Promozione degli stili di vita ..... 13
4.5 Appropriatezza dei servizi offerti e degli interventi. ..... 14
4.6 Gestione dei servizi socio-sanitari e accreditamento ..... 14
4.7 Programma Distrettuale per la non autosufficienza anno 2012 ..... 15
4.8 Monitoraggio e problemi aperti in merito alle ASP (ex IPAB trasformate) ..... 20
4.9 Misure straordinarie contro la crisi economica ..... 20
5. Programmi specifici inseriti nel Piano Attuativo 2012 del Piano per la salute e il benessere sociale 2009-2011 prorogato nel 2012. ..... 22
6. OBIETTIVI E ATTIVITA' DEL PIANO ATTUATIVO 2012 ..... 23
1.1 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE: ..... 24
*RESPONSABILITÀ FAMILIARI, CAPACITÀ GENITORIALI E SALUTE RIPRODUTTIVA DONNA* ..... 24
1.2 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE: ..... 31
*DIRITTI DEI MINORI E DEGLI ADOLESCENTI* ..... 31
1.3 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE: ..... 38
*POLITICHE A FAVORE DEI GIOVANI* ..... 38
1.4 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE: ..... 43
*IMMIGRAZIONE, ASILO, LOTTA ALLA TRATTA* ..... 43
1.5 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE : ..... 48
CONTRASTO ALLA POVERTÀ ..... 48
1.6 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE: ..... 53
*PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE DIPENDENZE E DI ALTRE FORME DI DISAGIO SOCIALE* ..... 53
1.7 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE: ..... 57
*POLITICHE A FAVORE DEGLI ANZIANI* ..... 57
1.8 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE: ..... 63
*POLITICHE A FAVORE DEI DISABILI* ..... 63
1.9 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE: ..... 68
*POLITICHE PER LA SICUREZZA STRADALE, SUL LAVORO E DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI* ..... 68
1.10 OBIETTIVI E INDICATORI DEL SETTORE: ..... 74
*PATOLOGIE PREVALENTI* ..... 74
7. LA MAPPA DELLA RETE DEI SERVIZI \ ATTIVITÀ ..... 79
8. Collegamento tra gli obiettivi e la mappa dei servizi/attività (anno 2012). ..... 88
9. La sostenibilità finanziaria del Piano di Zona ..... 99

**Premessa**

Sono passati oltre tre anni dall'approvazione del Piano di zona per il Benessere e la Salute 2009/2011, eppure, a ben guardare, sembra passato "un secolo": sono cambiati gli scenari, sono cambiati i bisogni, sono cambiate le risorse a disposizione, sono cambiate le strutture di gestione e programmazione.

Anche attraverso il percorso e il conseguente adeguamento dei Piani attuativi, il nostro territorio, ha affrontato un triennio caratterizzato da una crisi del sistema economico nel suo complesso e da una netta diminuzione delle risorse pubbliche. Il sistema disegnato con il programma triennale era caratterizzato da una idea di espansione dei servizi e delle risorse mentre oggi siamo con meno soldi e maggiori bisogni a cui dover dare risposte Questa è una combinazione esplosiva, che al momento grazie alla capacità di adattamento del sistema di programmazione, la solidità del sistema di gestione del welfare locale e la professionalità degli operatori ha saputo non far degenerare in "disastri sociali".

Nel territorio modenese i servizi sono consolidati, la prevenzione pur con qualche sbavatura è attuata, le emergenze sono affrontate per continuare a garantire il diritto alla salute, all'educazione, alla casa, a volte anche al lavoro, provando a rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i cittadini all'organizzazione politica, economica e sociale della città.

La situazione è difficile e pertanto anche strumenti come il Piano per la Salute e il Benessere Sociale, che ha il compito di fare sintesi delle politiche, delle strategie, degli interventi attraverso modalità concertate, condivise del sistema del welfare, dovranno essere adeguati alle nuove sfide.

Il confronto con le parti sociali (sindacali, economiche e del terzo settore) dovrà essere ancora più intenso per arrivare a concertare in modo definito le priorità e condividere modalità attuative che tengano conto dei vincoli della finanza pubblica.

In questo quadro di grande cambiamento, ribadendo i principi ed i valori di fondo sui quali ci siamo basati per definire le azioni del triennio passato, è necessario un ripensamento delle attività, azioni e servizi per poter continuare a garantire ai cittadini:

- UNIVERSALISMO: avere le stesse opportunità nella città indipendentemente dall'età, dal sesso, dalla condizione fisica o psichica, dalle condizioni socio-culturali nella vasta gamma di offerta di servizi della città (culturali, educativi, sportivi, tempo libero, sanitari, sociali, ecc);
- COESIONE SOCIALE: svolgere un'azione prima di tutto culturale ma anche di sostegno per implementare le relazioni, per vivere la città nella sua pienezza, perché ognuno si senta un pò meno solo e per evitare che si sviluppino "guerre tra poveri" determinate dalla insicurezza e dalla paura;
- INTEGRAZIONE: favorire la conoscenza, il confronto (e a volte anche lo scontro se fatto in termini e modi positivi) tra diverse culture, religioni, stili di vita presenti sul nostro territorio basandosi su diritti e doveri che sono uguali per tutti tra diverse politiche: nel primo Piano di Zona tra sociale e sanitario; nel secondo tra sociale, sanitario, educativo e giovani; in questo nuovo, tra tutte le politiche (senza dare per scontato che le integrazioni del primo e del secondo siano cosa fatta integralmente…);
- SUSSIDIARIETA': porre al centro della nostra azione la persona con i suoi bisogni, le sue capacità e la sua famiglia, la sua rete amicale, sulle quali e con le quali prevedere dei percorsi di risposta ai bisogni; modello gestionale dei servizi e delle attività > a Modena welfare mix che

prevede gestito dal pubblico l'accesso, la programmazione ed il controllo della rete, mentre l'erogazione dei servizi viene fatta a gestione diretta, accreditata, appaltata a soggetti economici e con convenzioni e protocolli ad associazioni di volontariato e di promozione sociale;

- PREVENZIONE: sostenere la normalità e mettere in essere azioni per sostenere il benessere dell'individuo sia di tipo fisico-biologico che relazionale in ambito familiare, lavorativo e comunitario stili di vita più umani e sani;
- DOMICILIARITA': sostenere percorsi nei propri contesti di vita (casa e famigliari) che vuol partire dalla costruzione di case più a dimensione delle nuove famiglie o di anziani o disabili, ai trasporti, al curare le reti familiari per aumentare le capacità genitoriali (limitando l'istituzionalizzazione), a tutta quella rete di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari che permettono a persone anziani, diversamente abili o con patologie specifiche di essere accudite al proprio domicilio;
- AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ: prendersi cura di sé che vuol dire poter fare scelte consapevoli nell'ambito della promozione e mantenimento della propria salute e della propria vita welfare che ha come obiettivo l'autonomia dell'individuo, evitando gli assistenzialismi e le cronicità assistenziali, un welfare che valorizza le capacità residue e che ha l'obiettivo di riportare il cittadino all'autonomia (quando ciò è possibile).

Coniugare questi obiettivi prioritari nel nostro contesto cittadino, con dinamiche demografiche, sociali ed economiche in costante evoluzione non è sicuramente facile, soprattutto in questo momento nel quale vengono messi in discussione alcuni principi assodati da anni quali: l'assistenza sanitaria (Livelli Essenziali di Assistenza, ticket, ecc), una educazione uguale per tutti, ci sono proposte di registri per persone senza fissa dimora e punti per stranieri per i quali vengono previste misure prevalentemente di ordine pubblico e sempre meno sociali (chi è fuori è fuori e chi è dentro è dentro togliendo quello spazio di confine che ha permesso alle nostre città di gestire queste dinamiche fino ad ora e specifico che non sto parlando dei clandestini), taglio di trasferimenti da parte dello stato di finanziamenti legati alle politiche sociali (negli ultimi anni decurtati dell'80%), sanitarie, al servizio civile volontario, alle pari opportunità, alla famiglia, alla casa …

Ritenendo che la civiltà di una collettività, e anche di un Comune si misura dal livello di dignità raggiunto dalle persone più deboli e in difficoltà ci aspetta un compito molto importante da svolgere in questa città nel prossimo futuro a fronte delle modificazioni dell'intera collettività modenese.

Le problematiche aperte e sempre attuali legate all'aumento della popolazione complessiva, all'aumento del numero dei bambini, all'aumento del numero degli anziani e dei diversamente abili, la diminuzione dei componenti i nuclei familiari, la minore durata delle relazioni di coppia, l'affievolirsi e la maggiore debolezza delle relazioni familiari, di vicinato e l'aumento della fragilità individuale, dell'insicurezza percepita e la solitudine, l'aumento della povertà, della disoccupazione e degli sfratti determinano un diffondersi di assenza di "speranza" rispetto al futuro e verso una maggiore aspettativa di benessere .

Per affrontare anche questi temi, i tavoli tematici dovranno essere maggiormente finalizzati all'ottimizzazione delle risorse individuando strategie comuni al fine di rendere meno parcellizzato il sistema pur mantenendo l'attenzione ai settori specifici. Dovranno essere un luogo di coordinamento delle risorse intellettuali, di conoscenza, tecniche e progettuali oltre che economiche per disegnare un nuovo welfare in grado di rispondere ai nuovi bisogni.

Percorsi e processi di sintesi sono complessi e difficili con risorse in calo, per gli interessi contrapposti delle parti che rappresentano bisogni diversi, per la velocità dei processi di cambiamento a cui il sistema complesso dei servizi non sempre risponde in modo adeguato, per l'inefficacia di strumenti e azioni.

E’ il nostro compito futuro, per garantire adeguate politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie, ridefinire gli obiettivi del Piano della salute e del benessere, per esercitare il ruolo di garanzia e governo equo e trasparente del sistema. Parte da noi ma richiede l’aiuto di tutti per valorizzare ogni singola azione del territorio, per garantire reali processi si inclusione e sviluppo sostenibile del sistema.

Le risorse in campo seppure in calo sono molte, i volontari singoli, i gruppi, le associazioni, le organizzazioni di rappresentanza, gli operatori e i professionisti, le aziende del privato profit e non profit tutti sono chiamati in questo particolare momento a ridefinirsi e a partecipare alla nuova progettazione.

L’obiettivo per tutti, è quello di garantire un welfare capace di promuovere l’emancipazione dal bisogno, e quindi non solo di “risarcire e/o aiutare”chi ha bisogno, ma anche di assumere una funzione “anticrisi”, esplicitando le politiche sociali come vere e proprie politiche di sviluppo sociale ed economico. Un welfare non è orientato solo a liberare “gli ultimi” dal bisogno, ma ad assicurare a tutti, loro compresi, un sistema di servizi.

In questa ottica è stato ridefinito il Piano attuativo 2012, come un anno “ponte” verso una nuova programmazione orientata a realizzare tutto questo.

L’Assessore alle Politiche Sociali, Sanitarie e Abitative
Francesca Maletti

## 1. Introduzione.

**1.1** Il Piano attuativo 2012 del Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2009-2011 del Distretto di Modena, prorogato per l'anno 2012, 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 economiche e della mobilità.

Pertanto il Piano attuativo 2012 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 che è stato prorogato per l'anno 2012.

Il quadro di forte crisi economica si sta riflettendo anche in una crisi sociale che ha coinvolto i singoli cittadini, le famiglie, il tessuto economico e imprenditoriale della città. Pertanto il Piano attuativo 2012 pur nella continuità degli obiettivi e delle modalità di lavoro ha dovuto tenere conto del rischio di rottura della coesione sociale orientando in particolare le risorse umane all'interno delle amministrazioni coinvolte verso azioni di accoglienza dei cittadini e di coordinamento delle numerose risorse territoriali in particolare del volontariato e dell'associazionismo.

In particolare quindi per il 2012 è continuata la forte valorizzazione delle responsabilità gestionali 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 2012 vedrà un ulteriore sviluppo attraverso i contratti di servizio per le attività residenziali, semiresidenziali e domiciliari che riguardano gli anziani non autosufficienti e i disabili.

La valorizzazione delle responsabilità ha riguardato anche il sistema del volontariato e dell'associazionismo attraverso la strutturazione di protocolli operativi orientati a definire chi fa che cosa e i sistemi di coordinamento con i servizi pubblici.

Il Piano attuativo rappresenta un ulteriore progressivo sviluppo nella definizione di politiche sociali,socio-sanitarie e sanitarie finalizzate al riconoscimento di diritti sociali per fasce di popolazione fragile o che presenta criticità, in assenza di un quadro normativo nazionale di riferimento, mediante la descrizione dettagliata dei servizi e interventi attivati sul territorio. I servizi per la non autosufficienza a cui sono finalizzati importanti interventi finanziari attraverso il Fondo Regionale per la non autosufficienza, assegnato agli ambiti distrettuali per la programmazione operativa e la gestione dei servizi nel corso del 2012 per la prima volta vede la contrazione della risorsa complessiva. Questo pertanto sarà un anno fondamentale per sperimentare la tenuta del sistema complessivo, per valutare lo strumento dell'accreditamento dei servizi per anziani e per disabili e i criteri di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti dei servizi..

**1.2** Il Piano attuativo 2012 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 (PAT) distrettuali del Distretto socio-sanitario e del Piano regionale per la prevenzione.

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.

Mai come oggi l'approccio integrato, multidisciplinare e interistituzionale è stato più utile all'interno di un contesto in cui a fronte di bisogni crescenti le risorse complessive sono in calo.

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

**2.1** Anche nel 2012, in continuità con la programmazione dell'anno 2009, 2010 e 2011, 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 Ospedaliero-Universitaria 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 2011 e previsionale 2012).

Tale fase di lavoro ha consentito l'elaborazione del piano attuativo annuale 2012, 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 2012.

Nel corso del 2012 sono continuate le attività, con il coordinamento dell'Ufficio di Piano, in particolare sugli obiettivi prioritari individuati all'interno del Piano Attuativo 2011. 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.

E' stata organizzata una conferenza cittadina di presentazione del percorso e di descrizione di 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 2011
- gli obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel corso del 2012.

Successivamente sono stati organizzati 10 incontri pubblici con le diverse organizzazioni che partecipano al piano, nei quali i diversi attori coinvolti hanno commentato le tabelle ma anche evidenziato problematiche nuove, proposto riflessioni e descritto ipotesi di lavoro. Nel corso degli incontri sono stati anche definiti gli obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel corso del 2012 relativamente a ciascuna area tematica.
È prevista anche una conferenza cittadina finale nella quale verranno presentati gli esiti degli incontri tematici e le proposte di lavoro sia per l'anno 2012 che per la preparazione del prossimo Piano triennale

## 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 2012 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, dello sport, delle sicurezze, economiche, 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 2012, 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 2012 il Comitato di Distretto per la rilevanza degli obiettivi individuati nel 2011 ha ritenuto di ribadirne la validità anche per questo piano dando continuità alle attività programmate per garantire l'ottenimento dei risultati complessi previsti. Inoltre il Comitato ha ritenuto che dal secondo semestre 2012 dovranno iniziare le attività relative alla nuova programmazione del Piano triennale 2013-2015.

### 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 (terzo settore, sindacali, economici, ecc) 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 socio-sanitario all'interno della programmazione, gestione e verifica e pertanto le diverse attività, gruppi di lavoro che nel corso del 2011 hanno visto la partecipazione dei diversi attori coinvolti nel Piano sono parte integrante del Piano stesso. Questo metodo viene confermato anche per l'anno 2012 con particolare riguardo per i gruppi di lavoro che dovranno essere attivati per elaborare la programmazione del nuovo triennio 2013- 2015.

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

### 4.1 La valutazione del bisogno

Nell'ambito delle 10 aree tematiche sono indispensabili le raccolte di dati e la loro elaborazione per meglio individuare gli aspetti di criticità e la definizione dei bisogni emergenti. Nel 2012 in particolare sono stati utilizzati anche gli incontri dei tavoli per mettere in luce aspetti significativi percepiti e raccolti dai diversi interlocutori e attori che partecipano ai tavoli tematici.

Nell'ambito degli obiettivi 2012, a carattere trasversale, questa attività si intende potenziare e sviluppare costruendo una rete sistematica con il servizio Statistica del Comune e con i Servizi Epidemiologici dell'AUSL.

Inoltre nell'ambito delle attività definite dal Comitato di Distretto, l'Ufficio di piano promuoverà incontri con gruppi tecnici e con il coinvolgimento degli utenti, delle rappresentanze degli utenti, dell'associazionismo, delle imprese, delle organizzazioni sindacali al fine di definire un flusso informativo di analisi dei dati in possesso dei diversi soggetti coinvolti.

### 4.2 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.

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, socio-

sanitari 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, socio-sanitari 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 CGIL, CISL e UIL, 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 alcuni momenti di coordinamento con la partecipazione di alcuni dei 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 delle Parrocchie modenesi e i Patronati. Molte altre connessioni dovranno essere sviluppate nel corso del 2012 in quanto è emerso dai diversi tavoli l'esigenza di maggiore 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 – in particolare per garantire che l'informazione sia meglio fruibile dai cittadini, appropriata alle problematiche e orientata alla responsabilizzazione dei diversi attori coinvolti.

Nel 2012 anche sulla base delle indicazioni regionali, obiettivo prioritario sarà sviluppare lo sportello cittadino collegato all'accesso all'informazione realizzando il sistema informativo realtivo all'accesso allo sportello con la codifica delle richieste e la classificazione delle domande e dei bisogni espressi.

### 4.3 Presa in carico integrata dei servizi

Rispetto alle attività di presa in carico integrata significativi risultati sono stati raggiunti in alcuni processi di lavoro come: le dimissioni protette, l'accesso alla rete residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti, la gestione dei servizi socio-sanitari, il potenziamento delle attività delle Unità di valutazione Multidimensionale rivolte alle diverse tipologie di utenza (minori, disabili, anziani, pazienti psichiatrici, ecc…)

Nonostante questi risultati il Comitato di Distretto ritiene che altri obiettivi devono essere raggiunti per omogeneizzare nella rete dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari i modelli e i

significati della presa in carico con lo scopo di costruire e rafforzare la cura delle persone, soprattutto delle famiglie a fronte di bisogni complessi. Per raggiungere questo obiettivo occorre lavorare con i professionisti per costruire una cultura condivisa e garantire modelli organizzativi in grado di assicurare il coordinamento delle attività con il coinvolgimento di diverse organizzazioni e servizi per arrivare ad individuare un responsabile del coordinamento delle attività di progettazione e attuazione dei piani individualizzati in relazione ai bisogni individuati.

Sul piano istituzionale ed organizzativo-gestionale si conferma che gli strumenti operativi per realizzare e costruire stati di avanzamento dell'obiettivo sono gli Accordi di programma e i Protocolli operativi.

In questo contesto pertanto, gli Accordi di programma per l'integrazione socio-sanitaria approvati nel 2009 con durata triennale sono confermati anche per l'anno 2012, 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.

Nel corso del 2012 saranno potenziate le attività dei gruppi di lavoro specifici per garantire un concreto sviluppo delle attività.

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 si confermano gli accordi e le convenzioni annuali come gli strumenti più adeguati per definire modalità di lavoro condivise e rapporti economici.

Nello stesso ambito degli accordi dovrà essere sviluppato un filone specifico relativo alla valutazione dei percorsi, dei progetti e degli interventi individuando strumenti appropriati possibilmente tra quelli esistenti garantendo valutazioni sia di esito che di processo.

### 4.4 Promozione degli stili di vita

La promozione degli stili di vita sani e appropriati è argomento sottolineato nell'ambito di tutti i tavoli di lavoro pertanto si ritiene che questo argomento abbia caratteristiche trasversali. Infatti in tutte le aree tematiche sono state individuati attività orientate a promuovere il benessere e a prevenire situazioni di rischio e di patologia.

In particolare le attività di promozione di stili di vita "sani" rappresentano anche lo strumento per realizzare a livello distrettuale alcuni obiettivi contenuti nel Piano Attuativo Locale che verrà meglio delineato negli obiettivi del distretto socio-sanitario di Modena. Nello specifico si sottolineano le campagne di informazione e prevenzione già messe in campo con la necessità di orientare meglio rispetto ai target di utenza e della popolazione per garantire maggiori risultati.

Questo stesso obiettivo coinvolge anche gli stili concernenti i consumi sostenibili, l'attenzione alle risorse ambientali e i modelli dei budget familiari. Infatti elementi quali la povertà economica e relazionale incidono sullo stato di salute delle persone e delle famiglie.

### 4.5 Appropriatezza dei servizi offerti e degli interventi.

Nel quadro complessivo di razionalizzazione delle risorse pubbliche e al fine di favorire una migliore integrazione con le risorse messe in campo dal "privato sociale" e dalle aziende, nel 2012 verranno migliorate le attività di valutazione della qualità dei servizi offerti e degli interventi. La valutazione è un elemento imprescindibile per poter, in un'ottica partecipata, meglio definire l'appropriatezza degli interventi. Infatti il contesto globale deve fare riflettere ulteriormente al fine di andare ad individuare gli interventi prioritari in termini di efficacia degli esiti, al fine di garantire la sostenibilità del sistema delle risposte.

In questo contesto l'anno 2012, che è un anno ponte verso la programmazione del prossimo triennio avrà al centro anche questa riflessione. Il modello che sarà utilizzato sarà, come sempre, partecipato dagli attori della comunità locale, prevedendo incontri specifici e riflessioni seminariali.

### 4.6 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 2012 è prevista continuità dell'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 socio-sanitari per la nostra realtà nel corso del 2012 verranno definite nuove modalità gestionali relativamente alla casa residenza e centro diurno per anziani San Giovanni Bosco. Inoltre, per quanto riguarda i servizi educativi si è proceduto alla costituzione di una nuova Fondazione.

In questo quadro in merito ai servizi per anziani e disabili, confermando l'applicazione delle indicazioni dell'accreditamento transitorio e provvisorio (2010 – 2013) nell'anno 2012 è stato predisposto il piano di programmazione dei servizi e delle diverse forme gestionali e stipulati i diversi contratti di servizio con i soggetti gestori, mantenendo una parte dei servizi residenziali per anziani, di servizi per l'handicap e della assistenza domiciliare a gestione diretta, 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) 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.

### 4.7 Programma Distrettuale per la non autosufficienza anno 2012

Il piano distrettuale attuativo 2012 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 ai Fondi nazionali definite da programmi regionali;
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 continuità nella 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 2012 del Fondo ha utilizzato un preconsuntivo 2011; 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 2012.

**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 2009/2011 rappresenta il principale obiettivo del programma 2012, a cui si conferma l'assegnazione delle risorse del Fondo regionale e del Fondo nazionale con particolare rilievo rispetto agli operatori addetti allo sportello e agli assistenti sociali dedicati.

Nel 2012 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 2012 prevede un riallineamento delle risorse destinate all'assegno di cura aumentando la partecipazione con risorse comunali e alla riduzione del finanziamento dei contributi alle famiglie nell'ambito del progetto SERDOM. In particolare il contributo definito SERDOM è stato oggetto nel 2011 di rivisitazione anche con il contributo delle parti sociali per rendere maggiormente coerente la misura definita con le finalità originarie del progetto. Nel 2012 a seguito della sperimentazione nel corso del secondo semestre verranno ridiscussi gli orientamenti e le definizioni economiche.

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", "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 2012 prevede il mantenimento dell'attività dell'assistenza domiciliare (mediante le risorse del Fondo Regionale per la non Autosufficienza) consolidando l'attività anche nei

percorsi delle dimissioni protette in particolare rispetto all'ospedale Policlinico, 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 2012 continueranno le azioni di miglioramento previste dai piani di adeguamento e 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 2012 prevede il sostegno alle attività residenziali temporanee di sollievo alle famiglie (21 posti più 10 per temporaneità/flessibilità e emergenze), dedicando una quota parte delle risorse del Fondo regionale della non Autosufficienza.

Tali performance saranno costantemente monitorate, 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) per mantenere il livello raggiunto. Ciò comporta un 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 2012 prevede il mantenimento 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. Nel 2012 con il coinvolgimento delle parti sociali verranno ridefiniti i criteri di compartecipazione degli utenti e delle famiglie alle spese di trasporto.

Questi servizi sono stati oggetto di accreditamento e anche nel 2012 saranno stipulati i contratti di servizio. L'obiettivo specifico rimane quello di soddisfare l'intera domanda.

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 2012 è di mantenere il parametro minimo del 3% degli anziani ultrasettantacinquenni al 1.1.2011.

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), ad un ampliamento dei posti presso la Casa residenza San Giovanni Bosco e alla stipula di un nuovo accreditamento provvisorio con una nuova struttura privata del territorio.

Questi servizi sano stati oggetto di accreditamento e anche nel 2012 saranno stipulati i relativi contratti di servizio. Nel 2012 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 2009/2011 rappresenta il principale obiettivo del programma 2012, 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 famigliari con regolare contratto)

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

Gli interventi 2012, 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.

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 2012 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. I programmi, finalizzati ad alcune patologie specifiche, saranno finanziati in parte con il Fondo nazionale. Parte dei servizi domiciliari sono stati oggetto di accreditamento e anche nel 2012 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 nel 2012 vedranno una evidenziazione dei programmi anche attraverso l'utilizzo di parte del Fondo nazionale utilizzando la rete delle strutture residenziali essendo fortemente integrate ed utilizzando la medesima rete di strutture. Per l'anno 2012 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 anche nel 2012 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 2012 prevede il consolidamento nella capacità di risposta dei servizi residenziali, mediante in particolare la definizione dei nuovi 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 in particolare nel 2012 saranno consolidate le attività sviluppate nel 2011 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 2012 prevede il mantenimento delle attività di tre nuclei di 3 persone ciascuno presso le ex RSA IX gennaio, Guicciardini e Cialdini, per un totale di 9 posti e lo sviluppo di posti presso strutture private. Nel corso del 2012 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 2012 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 2012 verrà ridefinito in condivisione con le parti sociali e sulla base del monitoraggio effettuato nel 2011.

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 2012 prevede il miglioramento 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 una ridefinizione delle azioni a sostegno delle reti sociali sviluppando maggiormente le sinergie con le associazioni per poter garantire un maggiore coinvolgimento della comunità cittadina nella programmazione delle attività. In particolare saranno ridefinite le attività di terapia iniettoria e le attività occupazionali.

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

Nel programma attutivo 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 2012 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.

## 4.9 Misure straordinarie contro la crisi economica

Nel 2012 in continuità con gli interventi attivati negli anni passati sia nel programma specifico povertà sia nei programmi del Fondo Sociale locale 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;
- Attività di sostegno per il mantenimento dell'abitazione sviluppata con risorse proprie del Comune (in sostituzione dell'ex Fondo Sociale per l'Affitto)
- Adesione al protocollo operativo provinciale salvasfratti;
- Sviluppo operativo del Protocollo con la Caritas diocesana per il coordinamento della distribuzione di aiuti alimentari
- Partecipazione al progetto sviluppato dal centro servizi del volontariato con le associazioni del territorio per la creazione di un Emporio per la distribuzione di alimenti;
- Adesione 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)
- Progetto straordinario per la formazione, tirocini formativi per lavoratori disoccupati in accordo con il Centro per l'impiego, cooperative sociali e organizzazioni di volontariato
- 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.
- Protocollo del Settore sport anticrisi
- Responsabilità sociale d'impresa e Innova

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.

Le specifiche azioni vedono l'attivazione di gruppi specifici di progetto e monitoraggio in continuità con i diversi tavoli di lavoro (obiettivo trasversale alle diverse aree) in coordinamento con le attività previste dall'Obiettivo 5 del Piano attuativo 2012.

## 5. Programmi specifici inseriti nel Piano Attuativo 2012 del Piano per la salute e il benessere sociale 2009-2011 prorogato nel 2012.

Nell'ambito del Piano attuativo 2012 sono stati inseriti come parte integrante i seguenti programmi e protocolli specifici:

- Programma Fondo sociale locale (FSL) DGR 2168\2011;
- Programma "Oltre la strada – interventi a sostegno delle vittime della tratta, sfruttamento e riduzione in schiavitù" DGR 2168\2011 p. 2.3.1;
- Programma "Interventi rivolti alle persone sottoposte a limitazione della libertà personale" DGR 2168\2011 p. 2.3.2.
- Programma "Consolidamento, sviluppo e qualificazione dei Centri per le famiglie" DGR 2168\2011 p. 2.3.3.
- Schede di progetto per l'adesione al <<Programma provinciale a sostegno delle politiche sociali>> DGR 2168\2011 p. 2.2.1

# 6. OBIETTIVI E ATTIVITA' DEL PIANO ATTUATIVO 2012

## 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 **x** | infanzia e adolescenza □ | 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** | | |

| **INTERVENTI PER L'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 residente a Modena al 31.12.2011 ha raggiunto i 185.699 (a fronte dei 184.663 abitanti presenti alla fine del 2010). |
| 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 agli 8.000 abitanti. |
| Continua a crescere anche il numero delle famiglie, che alla fine del 2011 sono 84.714 (erano 82.935 alla fine del 2009 e 83.898 nel 2010), a fronte delle 71.339 nel 1996. Aumentano in particolare le famiglie unipersonali, le quali rappresentano ormai il 38,9 % delle famiglie, mentre nel 1996 erano pari al 26,78% del totale. |
| Calano nel frattempo le famiglie con tre o più componenti, pari al 33,1%, 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 2,19 nel 2011. |
| Rispetto alla natalità e alla fecondità, negli ultimi anni si rileva una stabilizzazione delle nascite: nel 2011 i nuovi nati sono 1.721 (a fronte dei 1.711 del 2010 e dei 1.762 del 2009), in ogni caso in netta ripresa rispetto ai 1.507 nati nel 1997. |
| I matrimoni celebrati a Modena nel 2011 sono stati 463 (ancora in diminuzione rispetto i 493 del 2010, |

ritoccando così il dato minimo degli ultimi 30 anni). Si conferma la prevalenza dei matrimoni celebrati con rito civile che sono stati 278 pari al 60%, mentre i matrimoni celebrati con rito religioso sono stati 185 pari al 40%. Oltre il 71,6% di queste unioni è tra persone italiane mentre i matrimoni in cui almeno un nubendo è straniero sono il 29,4%.

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 31/12/2011 pari a 29.697 (29.263 nel 2010), raggiungono così il 15,99% 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 modenesi 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, presentano un tasso standardizzato x100.000 abitanti per tutte le patologie (anni 2004-2008 ) in calo e inferiore agli uomini: 789,6 ( 881,6 negli anni 1999-2003) per le donne e 803,5 ( 877,2 anni 1999-2003) per gli uomini . Risultano comunque più fragili degli uomini per alcune patologie quali le malattie cardiocircolatorie (tasso standardizzato 2004-2008 per 100.000 ab.: 303,2 donne e 297,3 per gli uomini), i disturbi psichici (tasso standardizzato 2004-2008 per 100.000 ab. 48,2 nelle donne e 23,7 negli uomini), le malattie del sistema nervoso (tasso standardizzato 2004-2008 per 100.000 ab. 24,6 nelle donne e 20,1 negli uomini), le malattie dell'apparato digerente (tasso standardizzato 2004-2008 per 100.000 ab. 31,8 nelle donne e 29,2 negli uomini ). Per quanto riguarda le malattie dell'apparato respiratorio è da segnalare l'inversione di tendenza avvenuta negli ultimi anni analizzati , a fronte di una costante riduzione del tasso confermata per gli uomini (58,8 il tasso 2004-2008 – 60,1 negli anni 1999-2003) per le donne si è registrato un incremento del tasso standardizzato di mortalità: 52,8 negli anni 2004-2008 a fronte di un 48,0 degli anni 1999-2003.

Per quanto riguarda i reati commessi nella città di Modena che hanno avuto come vittime le donne, i dati sono i seguenti:[1]

| | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|
| Omicidi | - | 1 | 1 |
| Tentati omicidi | - | 2 | 1 |
| Lesioni dolose | 82 | 86 | 118 |
| Percosse | 33 | 31 | 28 |
| Minacce | 116 | 127 | 101 |
| Ingiurie | 103 | 108 | 97 |
| Violenze sessuali | 20 | 7 | 20 |
| Sfruttamento Prost. | 5 | 6 | 6 |
| Ammonimenti (D.L.11/2009) | 13 | 18 | 5 |

[1] I dati sono stati forniti dalla Questura di Modena

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

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.**

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 (stime) |
|---|---|---|---|---|
| 1A3 - Sito regionale Informafamiglie. | | | | |
| *Nr visitatori diversi* | 11.471 | 27.632 | 51.522 | 45.000 |
| *n. visite* | 15.046 | 36.698 | 67.476 | 60.000 |
| *n. pagine visitate* | 85.277 | 440.769 | 506.271 | 480.000 |
| 1A1- Servizio di consulenza educativa *nr colloqui realizzati* | 20 | 25 | 20 | 5 |
| 1A2 – Centro per le famiglie *nr utenti coinvolti* | 8.423 | 9.676 | 9.606 | 9.500 |
| 2B10 – Attività di informazione e sostegno per le adozioni nazionali e internazionali | | | | |
| *Nr utenti coinvolti* | 191 | 98 | 124 | 120 |
| *Nr partecipanti ai corsi* | 70 | 34 | 52 | 50 |
| *Nr istruttorie* | 45 | 37 | 37 | 35 |
| *Nr coppie post adozione* | 30 | 27 | 35 | 30 |
| 5B1 – Servizio sociale di base *nr situazioni gestite e in carico* | 6.257 | 6.062 | 5.655 | 5.600 |

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.**

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 (stima) |
|---|---|---|---|---|
| 5A1-Sportello sociale *Nr utenti coinvolti* | 4.473 | 4.220 | 5.351 | 5.300 |
| 1B3 - Pacchetto famiglie *Nr utenti coinvolti* | 797 | 440 | 1.242 | 1.250 |

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.**

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 (stima) |
|---|---|---|---|---|
| 1B4 - Progetto Un bambino per amico *Nr utenti coinvolti* | 92 | 140 | 163 | 150 |
| 1B2 - Mediazione familiare *Nr utenti coinvolti* | 175 | 163 | 156 | 150 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1B5 – Spazi incontro genitori<br>*Nr utenti coinvolti* | 87 | 43 | 54 | 50 |
| 1B6 – Corsi per genitori-gruppi con problemi di genitorialità<br>*Nr utenti coinvolti* | 1036 | 1707 | 1258 | 1240 |
| 1B11 – Supporto psicologico alle coppie<br>*Nr utenti coinvolti* | 169 | 225 | 220 | 170 |
| 2B24 – Spazi protetti e diritto di visita<br>*Nr utenti coinvolti* | 105 | 120 | 100 | 100 |

**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.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012 (stima)** |
|---|---|---|---|---|
| 5B7 - Agenzia Casa<br>*n. Alloggi assegnati a nuclei in difficoltà* | 222 | 239 | 263 | 300 |

**5. Coinvolgere le famiglie e i cittadini utenti dei servizi nella valutazione della qualità dei servizi pubblici locali offerti.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012 (stima)** |
|---|---|---|---|---|
| 1B1- Partecipazione delle famiglie all'offerta formativa pubblica<br>*Numero famiglie coinvolte nei nidi e nelle scuole d'infanzia nelle varie forme di partecipazione* | 3.827 | 4.023 | 4.023 | 4.002 |

Nel 2011 sono state realizzate le seguenti azioni: i genitori hanno dato vita ad un gruppo di lavoro che sta progettando la realizzazione di un blog rivolto a tutte le famiglie dei bambini frequentanti i servizi 0/6 anni, come rete per mettere in circolo iniziative, progetti e proposte dei singoli servizi.

**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.**

*Dati non ancora elaborati o pervenuti*

**7. Promuovere e garantire un'assistenza appropriata al percorso nascita, con particolare riferimento agli obiettivi di miglioramento proposti dalla DGR 533/2008.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012 (stima)** |
|---|---|---|---|---|
| 1A09-Informamamma: prevenzione e sostegno del disagio materno + | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| "Informanascita"- linea telefonica – Associazione Differenza Maternità<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 550 | 590 | 598 | 800 |
| 1A10-Informanascita on line<br>*Nr accessi* | 55.845 | 57.051 | 59.122 | 70.000 |
| 1A11- Ciclo di corsi alla nascita (Associazione differenza maternità)<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 185 | 190 | 200 | 250 |
| 1A12-Menopausa: un cambiamento alla scoperta di sé (Associazione differenza maternità)<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 165 | 135 | 143 | 150 |
| 1A13 Progetto per la realizzazione di interventi integrati a favore delle donne in gravidanza e delle madri in condizione di difficoltà<br>Associazione Differenza Maternità<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 62 | 78 | 92 | 113 |
| 1A15-Promozione allattamento al seno<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 670 | 650 | 400 | 600 |
| 1A16 - Corsi di preparazione alla nascita<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 339 | 310 | 364 | 380 |
| 1A17- Progetto mamme oltre il blu<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 192 | 190 | 190 | 200 |
| 1B9- Parto a domicilio<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 8 | 8 | 6 | 6 |
| 1D1- Centro nascita naturale Policlinico<br>*n. parti naturali\parti totali* | | 448\3.412 | 407\3.477 | // |

**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.**

| **Numero partecipazione degli utenti alle iniziative** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012 (stima)** |
|---|---|---|---|---|
| 1A14-Consultorio: salute riproduttiva e sostegno alla genitorialità<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 1.180 | 500 | 450 | 500 |
| 1B8- Endometriosi | // | 171 | 106 | 100 |

**9. Definire azioni specifiche per la prevenzione della sterilità/infertilità e garantire una presa in carico integrata alle coppie infertili.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012 (stima)** |
|---|---|---|---|---|
| 1A19- coppie seguite per problemi di infertilità al Policlinico | // | 250 | 300 | 300 |

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

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.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012 (stima)** |
|---|---|---|---|---|
| 1A24 -Staffetta di donne contro la violenza<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 500 | 500 | 500 | 500 |

**<u>Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010-2011 e stime 2012:</u>**

**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).**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012 (stima)** |
|---|---|---|---|---|
| 1B12-Accompagnamento percorso alla nascita e alla genitorialità<br>*Nr utenti coinvolti nelle iniziative* | 63 | 48 | 51 | 60 |
| 1C1- Comunità madre-bambino<br>*Nr utenti coinvolti* | 55 | 49 | 32 | 30 |
| 1C2- Interventi a sostegno delle maternità difficili<br>*Nr utenti coinvolti* | 14 | 21 | 9 | 9 |
| 1A13 donne e mamme in difficoltà (Ass. Differenza Maternità)<br>*nr contatti* | | | 92 | 113 |

**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.**

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 (stima) |
|---|---|---|---|---|
| 1A8 - Attività di ascolto, accoglienza e consulenza (Ass. Donne e Giustizia) *Nr utenti coinvolti* | 897 | 900 | 450 | 480 |
| 1B7 - Interventi di prevenzione e accoglienza per donne che hanno subito violenze familiari (Ass. casa delle donne) *Nr utenti coinvolti* | 194 | 279 | 255 | 260 |
| 1A24 - Staffetta di donne *Nr utenti coinvolti* | 500 | 500 | 500 | 500 |

**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).**

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 (Stima) |
|---|---|---|---|---|
| 1B13 - Supporto alle coppie e alle donne per una scelta riproduttiva consapevole e prevenzione all'aborto *Nr utenti coinvolti* | // | 1.133 | 1.133 | 1.150 |

Nel merito degli obiettivi fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle è utile evidenziare che sono continuate le attività di un gruppo di lavoro che ha realizzato un protocollo operativo per gestire la casistica complessa definita "maternità difficili". Inoltre è stato utilizzato il fondo previsto dal Consiglio Comunale per dare contributi a donne seguite congiuntamente dai servizi e dalle associazioni.

Nel corso del 2011 il gruppo ha iniziato la sperimentazione del protocollo operativo puntando l'attenzione sull'integrazione delle competenze tra sociale, sanitario e risorse delle associazioni.

Nel corso del 2011 sono continuate 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..

Nel 2011 è iniziata la sperimentazione, a cura del Servizio di Psicologia, dei trattamenti nei confronti degli uomini che agiscono violenza e sono continuate le azioni formative.

**Obiettivi sui quali focalizzare l'attenzione nel PA 2012:**

Il tavolo di lavoro conferma gli obiettivi definiti nell'anno precedente.

## 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<br>**X** | Giovani<br>□ | Anziani<br>□ | Disabili<br>□ | Immigrati stranieri<br>□ | Povertà e Esclusione sociale<br>□ | Salute mentale<br>□ | Dipendenze<br>□ |
| **CON LE FINALITÀ DI:** | | | | | | | | |
| Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani<br>**x** | | Prevenzione<br>**x** | | | Cura/Assistenza<br>**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 31/12/2011 pari a 29.697 (29.263 nel 2010), raggiungono così il 15,99% della popolazione residente, mentre nel 1996 erano pari a 24.959 (il 14,25% dei residenti).

Nell'ultimo quadriennio sono in crescita le classi di età minorile fino a 13 anni (da 20.453 nel 2008 a 23.457 nel 2011), 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 20,98 % (in leggero aumento rispetto al 20,5% del 2010).

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 2011 i minori in carico al servizio di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA) nel Distretto di Modena risultano 2.353.

Al 31\12\2011 i nuclei famigliari monogenitoriali con figli minori di 18 anni rappresentano circa il 3,2 %

| |
|---|
| del totale delle famiglie. |

***Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali e d'integrazione con altre politiche, con indicatori di risultato e verifica degli indicatori***

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.**

| **Numero persone coinvolte** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 2A10 - Progetto scuola e sport<br>*Nr utenti coinvolti* | 6.500 | 2.850 | 6.800 | 6.800 |
| 2A2 - Biblioteche comunali<br>*Nr utenti coinvolti* | 4.500 | 3.450 | 7.517 | 7.550 |
| Attività commissione 846<br>*Nr sopralluoghi* | //. | 13 | 13 | 13 |
| 2A11 – Educazione alla legalità<br>*Nr utenti coinvolti* | 1068 | 713 | 1100 | 1500 |
| 2A13 – Attività di vigilanza in comunità residenziali e semiresidenziali<br>*Nr utenti nelle comunità residenziali*<br>*n. utenti nelle comunità semires.* | <br><br>81 | <br>233<br>109 | <br>199<br>134 | <br>190<br>146* |

*nel 2012 è stato aperto un nuovo centro diurno sperimentale trasformando la residenza dell'ASP minori

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.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 2B17 - Dimissioni neonato sano<br>*Nr utenti coinvolti* | // | 648 | 770 | 900 |
| 2A7 -Progetti educazione alla salute<br>*Nr utenti coinvolti* | 1.500 | 1.500 | 1.100 circa | 1.000 circa |
| 2A6 – Progetto di prevenzione all'obesità infantile<br>*nr bambini coinvolti* | 711 | 2.200 | 2.300 | 2.300 |
| 2A15 – Il farmacista e il mondo del farmaco (federfarma)<br>*nr bambini coinvolti* | 837 | 668 | 533 | 650 |
| 2A16 – Mangiando s'impara (Nordiconad)<br>*nr bambini coinvolti* | 787 | 1.619 | 1690 | 1506 |
| 2B16 – Pediatri di libera scelta<br>*nr bambini visitati* | 20.000 | 21.400 | 21.600 | 22.000 |
| 2B26 – Dimissioni protette<br>*Nr utenti coinvolti* | 73 | 93 | 105 | 105 |

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.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 2D1 - Minori seguiti dalla Pediatria di comunità *Nr minori seguiti* | 15.000 | 25.000 | 25.000 | 25.000 |
| Minori controllati per profilassi malattie infettive | // | // | 547 | 550 |
| Dimissioni protette di minori | n.r | 93 | 105 | 105 |

4. **Sviluppare e consolidare i servizi educativi per la prima infanzia.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 2B2 – Servizio nidi d'infanzia *n. minori inseriti ai nidi d'infanzia* | 1.693 | 1.776 | 1.801 | 1.792 |
| 2B1 – Servizio d'infanzia integrativo 0-3. *n. minori nei servizi integrativi* | 375 | 355 | 275 | 260 |
| 2B3 – Centri estivi rivolti ai bambini er ragazzi. *n. minori nei centri estivi* | 2.640 | 2.400 | 2.188 | 400 |
| 2B5 – Ludoteche. *nr utenti ludoteche* | 7.849 | 8.243 | 6.418 | 6.450 |
| 2B6 –Il segnalibro. *Nr. utenti* | 600 | 635 | 613 | 550 |
| 2B7 – Trasporto scolastico casa-scuola. *nr utenti Trasporto scolastico casa- scuola* | 761 | 747 | 747 | 794 |

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.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 2B20 –Settore NPIA *nr minori in carico alla NPIA* | 2.850 | 2.071 | 2.353 | 2.350 |
| 2B22 -Progetto autismo *nr minori autistici* | 120 | 120 | 119 | 120 |
| 2B21 –Assistenza sanitaria per soggetti con sindrome di down *nr minori down in assistenza sanitaria* | 72 | 75 | 38 | 38 |

6. **Rafforzare il coordinamento tra le istituzioni che si occupano con modalità integrate di minori e famiglie (servizi sociali, educativi, formativi, sanitari, ecc.).**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 2A1- Rapporto fra scuola e territorio *Nr alunni coinvolti* | 74.537 | 63.689 | 63.025 | 63.000 |
| 2B25 – Protocollo servizio sociale, pediatria e pediatri di libera scelta *Nr progetti condivisi* | 20 | 22 | 32 | 35 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Minori seguiti congiuntamente da servizio sociale e NPIA | n.r. | 296 | 360 | 360 |
| n. valutazioni UVM | n. r. | n.r. | 52 | 50 |

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.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 2B10 - Istruttorie per adozione | | | | |
| *Nr Partecipanti ai corsi formativi* | 70 | 34 | 52 | 50 |
| *Nr Istruttorie* | 45 | 37 | 37 | 36 |
| *Nr Post adozione* | 30 | 27 | 35 | 35 |

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.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 2B28- Inserimento nella comunità scolastica di minori affetti da patologie croniche *Numero di minori* | 24 | 22 | 28 | 30 |

12. **Proporre e realizzare azioni atte al recupero e limitazione degli esiti delle disabilità e di sostegno dell'integrazione scolastica.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 2B4-Interventi a sostegno dell'integrazione scolastica degli alunni disabili *Nr alunni disabili nelle scuole* | 482 | 502 | 516 | 515 |

## 13. Azienda di servizi nel settore dei minori: sviluppo dell'integrazione nella rete dei servizi distrettuale.

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 2C6- Comunità residenziale ASP Minori<br>*Nr minori* | 7 | 9 | 9 | 3* |
| 2B27-Centri semiresidenziali gestiti dall' ASP Minori<br>*Nr minori* | 40 | 58 | 56 | 68* |

***** nel 2012 l'ASP minori ha concluso l'attività residenziale trasformando la stessa in attività semiresidenziale sperimentale

**Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010-2011:**

**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.);**

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 2B8 -Attività psicosociale di tutela e affido di minori al servizio sociale | | | | |
| *nr minori seguiti* | 3812 | 3706 | 3187 | 3180 |
| *disposizioni di affido e vigilanza* | 520 | 580 | 513 | 510 |
| *disposizioni di tutela* | 216 | 211 | 243 | 240 |
| *indagini della magistratura* | 180 | 226 | 347 | 340 |
| 2B9 – Attività di affido | | | | |
| *nr minori totale coinvolti* | 165 | 170 | 192 | 190 |
| *(di cui MSNA)* | (27) | (34) | (52) | (50) |
| *n. nuove istruttorie* | 32 | 34 | 48 | 45 |

**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.**

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 2A11-Educazione alla legalità<br>*nr utenti coinvolti* | 1068 | 713 | 1100 | 1500 |
| 2B11-Attività educativa individuale e di piccolo gruppo<br>*nr utenti 'educativa territoriale* | 409 | 371 | 350 | 350 |
| 2B12-centri diurni per minori<br>*nr utenti coinvolti* | 81 | 109 | 134 | 146 |
| 2B13 - Interventi di formazione e avviamento al lavoro rivolti ai minori, genitori di minori in ncl problematici e lavoro estivo guidato | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *nr persone seguite* | 131** | 273 | 262 | 270 |
| 2B14 – Progetto "Qualcuno ha bisogno di te"<br>*Nr minori* | 29 | 30 | 42 | 40 |
| 2B15 - Affidi sportivi *Nr minori* | 45 | 43 | 46 | 46 |

** Il dato 2009 comprendeva solo i minori.

**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.**

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 2B23-Attività psicoterapeutica rivolta a minori che hanno subito abusi o maltrattamenti gravi<br>*nr casi presi in carico* | 9 | 9 | 18 | 18 |
| 2C1- progetto "minori stranieri non accompagnati"<br>*nr minori* | 163 | 197 | 173 | 173 |
| Disposizioni amministrative di cui ex art. 403 del C.C.<br>*n. minori residenti*<br>*n. minori stranieri non accompagnati*<br>*n. minori vittime della prostituzione* | n.r. | 10<br>93<br>13 | 7<br>68<br>5 | 7<br>60<br>5 |
| 2C2 - inserimento dei minori in comunità.<br>*nr minori in comunità* | 211 | 233 | 199 | 190 |
| 2C3- Pronto intervento per minori vittime della prostituzione<br>*nr minori coinvolti* | 12 | 13 | 5 | 5 |

Nel merito degli obiettivi fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle si evidenziano le connessioni con gli altri obiettivi settoriali del piano e come i progetti di supporto 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 2011 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 ed educativi di valutazione e progettazione per le situazioni complesse, finalizzati a recuperare il disagio minorile e a rafforzare le competenze genitoriali (Unità di valutazione multiprofessionali). Le unità valutative sono state integrate anche dalla presenza, ove necessario, della figura professionale dei pediatri di libera scelta.

E' continuato il gruppo di revisione e monitoraggio del protocollo di prevenzione e intervento in caso di abuso e maltrattamento dei minori. Sono continuate 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.

Particolare attenzione si è posta a favorire percorsi di affidamento famigliare per i minori stranieri non accompagnati

**Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2012:**

Il tavolo di lavoro conferma gli obiettivi definiti nell'anno precedente.

## 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.tà Familiari | infanzia e adolescenza | Giovani **x** | 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***

Rispetto al 2011 i giovani di età compresa fra 15 e 24 anni hanno fatto segnare un ulteriore discreto aumento, si registrano infatti 16.639 giovani contro le 16.169 unità del 2009. Si conferma, quindi, una inversione della tendenza rispetto alla diminuzione del numero di giovani nella città.

In assoluto il dato 2011 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 48,07 % dei giovani, mentre la fascia 20-24 anni costituisce il 51,93%.

Nel 2011 i maschi sono il 52,33% del totale, mentre le femmine costituiscono il 47,67%, 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 (ultimo dato disponibile).
Rispetto agli incidenti stradali, per quanto riguarda le fasce di popolazione risulta che i feriti nel 2011 sono così ripartiti:
147 i minori 0/17 anni; 528 i giovani da 18/30 ani, 951 gli adulti da 31/65 anni; 148 gli over 65enni, in 41 casi non è determinata l'età.

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 consulta 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, CON INDICATORI DI RISULTATO E VERIFICA DEGLI INDICATORI*

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012(Stima) |
|---|---|---|---|---|
| 3A5-Attività di prevenzione/educazione alla salute nelle scuole superiori<br>*Nr di minori coinvolti* | 4.740 | 4.143 | 3.000 | 3.000 |

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012(Stima) |
|---|---|---|---|---|
| 3A2-Progetto infobus<br>*Nr di persone contattate* | 520 | 620 | 614 | 500 |
| 6A3-Progetto Buonalanotte<br>*Nr di persone contattate* | 3.404 | 3.646 | 3.285 | 3.000 |

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.***
(dati non ancora elaborati)

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012(Stima) |
|---|---|---|---|---|
| 3B5- Rete dei Centri Aggregativi Giovanili<br>*Nr utenti coinvolti* | 45 | 945 | 1.000 | 1.100 |
| 3B6- Centri di socializzazione per minori e adolescenti<br>*Nr utenti coinvolti* | 95 | 175 | 175 | 175 |
| 3B7-Attività educativa per preadolescenti "Il girasole"<br>*Nr utenti coinvolti* | 45 | 45 | 45 | 45 |
| 3C1-Comunità in transizione<br>*Nr utenti coinvolti* | 10 | 12 | 11 | 11 |

9. ***Sostenere e consolidare gli interventi educativi a prevenzione della dispersione scolastica e dei comportamenti violenti, con attenzione al tema della legalità.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012(Stima) |
|---|---|---|---|---|
| 3A1-Promozione della socialità e prevenzione della dispersione scolastica<br>*Nr studenti coinvolti* | 551 | 341 | ** | ** |

** Nel 2011 si è avviato il percorso del "Profilo giovane della provincia di Modena" con il quale sono presi in considerazione tra gli altri i dati sulla dispersione scolastica per un loro approfondimento analitico e per individuare progetti di prevenzione, pertanto i dati sono ancora in corso di elaborazione.

**Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010-2011 e programmi 2012:**

***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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 (Stima) |
|---|---|---|---|---|
| 3A5-Attività di prevenzione/educazione alla salute nelle scuole superiori<br>*Nr di minori coinvolti* | 4.740 | 4.143 | 3.000 | 3.000 |
| 3B9-Lo sport oltre la crisi<br>*Nr di minori coinvolti* | // | 256 | 414 | 455 |

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

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012(Stima) |
|---|---|---|---|---|
| 3A3- Stradanove<br>*Nr accessi* | 2.345.423 | 889.290 | 600.564 | 550.000 |
| 3A4- Servizio civile volontario nazionale e regionale<br>*Nr giovani coinvolti* | 240 | 168 | 77 | 114 |
| 3B1-Rete cittadina Netgarage<br>*Nr utenti coinvolti* | 1.400 | 1.800 | 2.600 | 2.600 |
| 3B2-La tenda<br>*Nr contatti e presenze* | 7.500 | 11.665 | 30.984 | 31.000 |
| 3B3-Scuola d'arte Talentho<br>*Nr utenti coinvolti* | 105 | 150 | 136 | 200 |
| 3B4-Servizi musicali-Centro musica<br>*Nr utenti/gruppi coinvolti* | 32.522 | 42.464 | 59.062 | 62.000 |

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

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 (Stima) |
|---|---|---|---|---|
| 3A5-Attività di prevenzione/educazione alla salute nelle scuole superiori<br>*Nr di minori coinvolti* | 4.740 | 4.143 | 3.000 | 3.000 |

***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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012(Stima) |
|---|---|---|---|---|
| 3A5- Attività di prevenzione/educazione alla salute nelle scuole superiori<br>*Nr utenti coinvolti* | 4.740 | 4.143 | 3.000 | 3.000 |
| 3B8- Accoglienza e assistenza al disagio psicologico-Centro d'ascolto e spazio giovani<br>*Nr utenti coinvolti*<br>*Centro adolescenti*<br>*Spazio giovani* | 1.347<br>165<br>1.182 | 1. 272<br>145 (C.Adolesc)<br>1.127 (S.Giovani) | 1. 272<br>145 (C.Adolesc)<br>1.127 (S.Giovani) | 1.200<br>140 (C.Adoles)<br>1.200 (S.Giovani) |

Nel merito degli obiettivi fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle si ribadisce la necessità di collaborazione e coordinamento tra le diverse organizzazioni che si occupano di promozione del benessere e di prevenzione di disagio.

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 sono quelle che sembrano più efficaci.

**Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2012 :**

Il tavolo di lavoro conferma gli obiettivi definiti nell'anno precedente.

## 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.tà Familiari | infanzia e adolescenza | Giovani | Anziani □ | Disabili □ | Immigrati stranieri **x** | 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***

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 31/12/2011 il numero di stranieri immigrati è pari a 28.720 persone (15,46 % dei residenti). Erano 27.154 nel 2010 pari al 14,7%. Poco meno di vent'anni fa, nel 1993, gli stranieri residenti erano circa quattromila unità pari al 2,2% del totale.

Nell'ultimo anno si è stabilizzato il contingente degli immigrati europei (42,11% nel 2011 a fronte del 42,3% del 2010). Nel 2011 le nazionalità maggiormente presenti sono: Marocco con 3.634 persone residenti, Ghana con 2.896, Filippine con 2.599, Romania con 2.586, Albania con 2.365, Moldavia con 1.958, Ucraina con 1.865, Tunisia con 1.380, Turchia con 1.134, Nigeria con 976, Cina con 772. Tutte le nazionalità maggiormente presenti hanno registrato un lieve incremento percentuale rispetto al 2010.

Si consolida la maggiore presenza della componente femminile nei residenti immigrati, che si conferma al 51,7% nel 2011 (uguale al 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, CON INDICATORI DI RISULTATO E VERIFICA DEGLI INDICATORI*

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 1A22-Donne con donne, corsi di italiano sui servizi (UDI)<br>*Nr utenti coinvolti* | 15 | 20 | Non organizzato | In fase di progettazione |
| 4A3- Iniziative di partecipazione e di scambio interculturale<br>*Nr di associazioni coinvolte* | 41 | 40 | 40 | 40 |
| 4A6-Progetto antenne-contrasto alla discriminazione | | | | |
| - *Segnalazioni individuali* | | 11 | 12 | 10 |
| - *n. partecipanti laboratori scuole* | | 180 | 250 | 200 |
| - *iniziativa bullismo culturale* | | nr | 50 | 120 |
| - *biblioteca vivente* | | 60 | 54 | 25 |
| - *newsletter iscritti* | // | 230 | 327 | 340 |

Nel corso del 2011 circa 354 persone hanno partecipato alle varie iniziative di contrasto alle discriminazioni

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.)***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 4A1-Diffusione lingua italiana per adulti stranieri (corsi presso il CTP)<br>*Nr di stranieri coinvolti* | nr | nr | 80 | 120 |
| 4A2-Attività di consulenza e orientamento e informazione<br>*Nr di utenti/contatti* | 41.635 | 28.209 | 23.831 | 23.800 |
| 4A5-Sportello informativo per detenuti stranieri<br>*Nr di utenti coinvolti* | 215 | 232 | 233 | 233 |

Nel corso del 2011 attraverso con la collaborazione le associazioni presenti sul territorio sono stati organizzati numero corsi propedeutici all'apprendimento della lingua italiana (i dati sono in corso di rilevazione)

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 4B1-Integrazione alunni stranieri<br>*Nr alunni coinvolti* | 1.440 | 2.200 | 2.294 | 2.100 |

4. ***Sostenere le comunità di stranieri presenti nella città nella individuazione di luoghi e spazi per l'incontro e la socializzazione.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 4A3-Iniziative di partecipazione e di scambio interculturale<br>*Nr di associazioni coinvolte* | 41 | 40 | 40 | 40 |

5. ***Consolidare e sviluppare i progetti di promozione e qualificazione relativamente alla formazione e all'inserimento al lavoro nel settore assistenziale (Progetto Serdom).***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 7B2-Serdom: regolamentazione del mercato privato<br>*Nr contributi erogati* | 269 | 336 | 115 | 115 |

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)***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 2C1- progetto "Minori stranieri non accompagnati"<br>*nr minori* | 163 | 197 | 173 | 173 |
| 4C2 - Progetto rifugiati<br>N. beneficiari Programma SPRAR<br>*n. utenti per attività di informazione, orientamento sostegno pratiche*<br>*n. utenti coinvolti* | 86<br>297<br>383 | 84<br>167<br>251 | 93<br>250<br>343 | 93<br>250<br>343 |

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 4A7-Sorveglianza malattie infettive per target a particolare rischio<br>*Nr utenti coinvolti/ screening TBC* | 303 | 194 | 256 | 300 |
| 4B4-Assistenza di base ai minori immigrati<br>*Nr utenti coinvolti* | 829 | 800 | 680 | 650 |

8. ***Proseguire sui progetti assistenziali ai titolari e richiedenti protezione internazionale, al progetto Oltre la strada e alle donne migranti.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 4B2-Progetto Oltre la strada | | | | |
| *Nr di percorsi protezione attivati* | 97 | 87 | 168 | 185 |
| *Di cui art. 18* | n.r. | n.r. | 67 | 84 |
| *Di cui at. 13* | n.r. | n.r. | 101 | 101 |
| 4C1-Casa donne migranti (Semira Adamu) | | | | |
| *N. totale* | 217 | 209 | 214 | 214 |
| *Nr donne al accolte lo sportello* | 93 | 84 | 78 | 78 |
| *Nr donne partecipanti ad attività di socializzazione* | 114 | 125 | 136 | 136 |
| 4C2-Progetto rifugiati | | | | |
| *Nr utenti coinvolti* | 383 | | | |
| *nr utenti per attività di informazione,* | 86 | 251 | 343 | 343 |
| *orientamento sostegno pratiche* | 297 | 84 | 93 | 93 |
| | | 167 | 250 | 250 |
| 4C3- Reti di accoglienza disagio | | | | |
| *Nr utenti coinvolti* | 144 | 213 | 240 | 160 |

***Emergenza Nord africa***

Nel corso del 2011 , sulla base del programma di intervento più generale organizzato dalla Protezione Civile Nazionale, si è proceduto ad attuare il piano di emergenza provinciale rivolto ai cittadini in fuga dai paesi del Nord Africa.

Il Comune di Modena ha provveduto ad organizzare un proprio piano di accoglienza, con la preziosa collaborazione anche delle associazioni di volontariato impegnate da anni nell'accoglienza dei cittadini stranieri: Associazione Porta Aperta, Associazione Misericordia, Associazione Centro Contro la Violenza alle Donne, Fondazione Ceis che attraverso convenzioni sono state parte della rete dell'accoglienza.

| | 2011 | 2012 |
|---|---|---|
| Progetto Emergenza Nord Africa | | |
| *n. prese in carico e accolte nei posti letto per emergenza* | 104 | 80 |

**Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010-2011 e programmi 2012:**

**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.

Nel merito degli obiettivi, fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle, si evidenzia che la tematica dell'integrazione dei cittadini immigrati è trasversale in tutte le arre territoriali edanche 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.

**Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2012:**

Il tavolo di lavoro conferma gli obiettivi definiti nell'anno precedente.

## 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 POVERTA'**

| **INTERVENTI RIVOLTI AI TARGET*** **CONTRASTO ALLA POVERTA'** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Respons.tà Familiari | infanzia e adolescenza | Giovani | Anziani □ | Disabili □ | Immigrati stranieri | Povertà e Esclusione sociale **x** | 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***

Dal 2009 ad oggi la crisi finanziaria, economica ed occupazionale che ha colpito l'Italia ha prodotto preoccupanti effetti anche nel territorio modenese.

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.
dell'alloggio.

Sul territorio provinciale il numero totale degli sfratti emessi nell'anno 2010, ha raggiunto il totale di 1179 e nel 2011 si è riscontrato un incremento del 5,1% degli stessi, rispetto all'anno precedente, raggiungendo le 1320 istanze; questo, fa presupporre un ulteriore aggravamento della situazione nel prossimo periodo.

Gli sfratti per morosità dei conduttori (sempre dato provinciale) in buona parte legati alle peggiorate condizioni

economiche dei nuclei famigliari, hanno raggiunto il numero di 1273 provvedimenti durante l'anno 2011, che rappresentano il 96,44 % del totale degli sfratti. L'incremento percentuale è dell'8 % rispetto agli sfratti per morosità emessi nell'anno precedente.

Con la crisi economica globale degli ultimi 3 anni, è aumentata anche nel nostro territorio la povertà legata a perdita di lavoro e/o riduzione del reddito.

Da una rilevazione del Servizio politiche del Lavoro della Provincia di Modena risulta che: le persone residenti a Modena e immediatamente disponibili al lavoro presso il centro per l'impiego, sono passate da 2.942 del 31\12\2009 a 3.759 del 31\3\2012 (+27%), i lavoratori iscritti alle liste di mobilità sono passati da 1.578 al 31.12.2009 a 2.134 (+ 35%) al 31.03 2012 . In Provincia di Modena sulla base delle rilevazione INPS le ore di integrazione salariale ordinaria, straordinaria e in deroga autorizzate sono passate dal 1.216 ore del gennaio 2011 a 1.833 ore (+50%) a marzo 2012.

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

1. ***Proseguire nel percorso di realizzazione del servizio dello sportello sociale previsto dal piano regionale***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5A1-Sportello sociale<br>*Nr utenti coinvolti* | 4.473 | 4.220 | 5.352 | 5.300 |
| 5B1-Servizio sociale di base<br>Utenti in carico<br>consulenze | 6257<br>2305 | 6062<br>2041 | 5655<br>2646 | 5500<br>2650 |

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5A2- Organismo di gestione del Piano di zona<br>*Nr Enti e Associazioni coinvolte* | 51 | 57 | 65 | 70 |

3. ***Attivare azioni educative per promuovere e valorizzare il senso civico delle persone e delle famiglie.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 1B1-Partecipazione delle famiglie all'offerta formativa pubblica<br>*n. famiglie* | 3.827 | 4.023 | 4.023 | 4.002 |
| 1B4 - Progetto "Un bambino per amico"<br>*n. progetti sostenuti* | 92 | 130 | 163 | 160 |

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5B8-Inserimento lavorativo degli adulti a rischio | | | | |
| *Nr persone* | 153 | 171 | 239 | 180 (stima) |

Inoltre è continuata l'attività coordinata con il centro per l'impiego rispetto alle attività di orientamento, individuazione delle aziende disponibili e percorsi di tirocinio formativo.

8. ***Concentrare gli interventi di assegnazione del patrimonio abitativo pubblico sulle aree del bisogno abitativo con maggiore fragilità.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5B6-Alloggi pubblici erp ed Extra Erp | | | | |
| *Nr alloggi Erp* | 2494 | 2457 | 2.462 | 2.476 |
| *nr alloggi extra Erp* | 174 | 119 | 114 | 100 |

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5B9-Centro diurno per adulti in difficoltà | | | | |
| *Nr utenti coinvolti* | 17 | 13 | 13 | 13 |
| 5C1-Accoglienza residenziale temporanea per adulti a rischio | | | | |
| *Nr utenti coinvolti* | 48 | 49 | 48 | 50 |
| 5C3-Emergenza freddo | | | | |
| *Nr utenti coinvolti* | 14 | 24 | 35 | 50 |
| 5C4- Accoglienza per nuclei monogenitoriali (madri con bambini) | | | | |
| *Nr persone accolte (madri + bambini)* | 56 | 48 | 28 | 30 |

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5B8- Inserimento lavorativo degli adulti a rischio | | | | |
| *Nr di persone seguite* | 153 | 171 | 239* | 200** |
| *Nr di progetti realizzati* | 125 | 140 | 210* | 180** |

* Il dato comprende il "Progetto crisi" rivolto a lavoratori disoccupati

** il dato di stima potrebbe variare in funzione della ripresa del progetto crisi dopo l'estate del 2012.

***11. Sostenere gli interventi sanitari e socio-educativi, di socializzazione e di inserimento lavorativo rivolti ai sottoposti all'azione penale.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5A4-Progetti e attività Comitato Locale Carcere | | | | |
| *Nr utenti coinvolti* | 500 | 516 | 637 | 640 |
| 5B10-Assistenza sanitaria negli istituti penitenziari | | | | |
| *Nr utenti coinvolt*i | 637 | 1931 | 1493 | 1600 |

***12. Proseguire nei programmi per l'integrazione sociale dei cittadini sinti e di gestione delle micro-aree.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5B4- Azioni per l'integrazione sociale degli abitanti nelle microaree | | | | |
| *Nr utenti coinvolti* | 253 | 253 | 256 | 256 |

**Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010-2011 e stime 2012:**

***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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5B2 - Attività di integrazione del reddito-Interventi economici | | | | |
| *Nr utenti* | 1296 | 1298 | 1214 | 1200 |
| 5B5-Fondo sociale per l'affitto | | | | |
| *Nr domande presentate* | 4381 | 4150 | 3981 | ** |
| *Nr contributi erogati* | 3864 | 3692 | 3592 | |

*** dal 2012 sono stati sospesi i contributi nazionali e regionali per il Fondo Sociale per l'Affitto pertanto è stata sospesa l'attività.*

***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;***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5B2-Attività di integrazione del reddito-Interventi economici | | | | |
| *Nr di utenti* | 1296 | 1298 | 1214 | 1200 |
| 5A3-Pranzo di Natale alla Rotonda | | | | |
| *Nr pasti serviti* | 200 | 190 | 190 | 190 |
| 5A5-Brutti ma buoni (Coop estense) | | | | |
| *Nr enti* | 252 | 143 | 79 | 100 |
| *Nr persone beneficiarie* | 6.900 | 6.865 | 7.000 | 10.000 |
| 1B15-Sconto acquisto parafarmaci (FCM) | | | | |
| *Nr pensionati* | 25.000 | 25.000 | 25.000 | 25.000 |
| *nr family card* | 700 | 1000 | 1000 | 2000 |
| 1B16-Sconto acquisto parafarmaci (Federfarma) | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Nr pensionati*<br>*nr family card* | 628<br>196 | 606<br>400 | 380<br>191 | 700<br>300 |
| 5A6-Last minute market (Nordiconad)<br>*Nr associazioni beneficiarie* | *nr* | *nr* | 10 | 15 |

***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***.

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 5B7-Progetto Agenzia casa<br>*Nr contratti in corso* | 222 | 239 | 263 | 300 |

Nel 2011 è continuato un forte investimento anche rispetto 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*>>.

Inoltre come rilevante è stato 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*>>.

Nel merito degli obiettivi fermo restando i dati relativi ai risultati riportati nelle tabelle nel corso del 2011 si è lavorato anche sulle povertà estreme con i progetti : emergenza freddo e accoglienza straordinaria emergenza nord africa.

**Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2012:**

Il tavolo di lavoro conferma gli obiettivi definiti nell'anno precedente.

## 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 □ | Disabili □ | Immigrati stranieri | Povertà e Esclusione sociale | Salute mentale □ | 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*** |
|---|
| I tossicodipendenti seguiti dal Sert a Modena nel 2011 sono 450, segnalando una leggera flessione del fenomeno nel periodo 1998-2010 . |
| Profilo nuovo utente tossicodipendente 2010: maschio, tra i 20 e i 30 anni, single, in prevalenza occupato, consumatore di cannabis poi a seguire eroina e cocaina. |
| 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. |
| Va segnalato che il SERT di Modena ha seguito nel 2011 170 casi nel Centro alcoologico e 150 tabagisti nel centro antifumo e 30 giocatori patologici. |
| 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, CON INDICATORI DI RISULTATO E VERIFICA DEGLI INDICATORI***

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 6A1-Progetti di prevenzione primaria, secondaria e terziaria e sviluppo di comunità | | | | |
| *Nr di persone a rischio contattate* | 306 | 400 | 570 | 570 |

3. ***Consolidare gli interventi di inserimento lavorativo anche con accesso a bassa soglia, nell'ambito di un percorso di reinserimento sociale.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5B8- Inserimento lavorativo degli adulti a rischio | | | | |
| *Nr di persone seguite* | 153 | 171 | 239* | 200** |
| *Nr di progetti realizzati* | 125 | 140 | 210* | 180** |

* Il dato comprende le persone inserite con il "Progetto crisi"
** il dato di stima potrebbe variare in funzione della ripresa del Progetto crisi dopo l'estate del 2012.

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 6A5- Progetti speciali SERT | | | | |
| *Nr utenti* | 900 | 730 | 800 | 830 |
| 6B3- Interventi socio-assistenziali area dipendenze patologiche | | | | |
| *Nr utenti totale* | 670 | 638 | 650 | 680 |
| *Nr tossicodipendenti* | 450 | 430 | 450 | 450 |
| *Nr alcolisti* | 200 | 183 | 170 | 190 |
| *Nr giocatori* | 20 | 25 | 30 | 40 |
| 6C1- Tutela, cura e riabilitazione delle persone con dipendenze patologiche | | | | |
| *Nr utenti* | 800 | 800 | 800 | 830 |

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.*

**Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010-2011 e stime 2012:**

***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)***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 6A1-Progetti di prevenzione primaria, secondaria e terziaria e sviluppo di comunità<br>*Nr utenti coinvolti* | 306 | 400 | 570 | 570 |
| 6A4- Prevenzione primaria in area scolastica delle dipendenze patologiche<br>*Nr utenti coinvolti* | 700 | 800 | 800 | 800 |

***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).***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 6A2- Centro per la mediazione dei conflitti-Punto d'accordo<br>*Nr ascolti realizzati* | 354 | 316 | 366 | 370 |

N.B. è in corso l'attività di individuazione delle nuove sedi del 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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 6A6- Scambiasiringhe FCM<br>*Nr di siringhe al mese* | 307 | 281 | 303 | 300 |
| 6A6- Scambiasiringhe Federfarma<br>*Nr di siringhe al mese* | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 |
| 6B2- Prevenzione terziaria dell'area della tossicodipendenza<br>*Nr persone contattate dall'Unità di Strada* | Circa<br>150 | circa<br>150 | circa<br>150 | circa<br>150 |

***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)***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 6B1-Interventi psicosociali ed economici per persone in condizione di alcol-dipendenza e dipendenza patologica<br>*Nr utenti coinvolti* | 66 | 52 | 75 | 70 |
| 6B4- Interventi sui casi con doppia diagnosi<br>*Nr utenti coinvolti* | 131 | 110 | 110 | 120 |

Si 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 2012:**

Anche per il 2012 si sono confermati gli obiettivi prioritari già indicati in precedenza:

## 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.tà Familiari | infanzia e adolescenza | Giovani | Anziani **X** | 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***

La popolazione anziana nella città rappresenta una componente demografica in sensibile aumento in valore assoluto nell'ultimo decennio, la quota percentuale, invece, nell'ultimo biennio si è consolidata grazie all'aumento complessivo della popolazione e in particolare delle fasce di età più giovani.

Nel 2011 gli anziani con più di 65 anni nella città sono 42.107 (erano 41.362 nel 2010), pari al 22,67% del totale (22,39% nel 2010).

Si conferma, rispetto alla composizione degli anziani per sesso, una netta prevalenza delle donne, le quali nel 2011 sono pari a 24.650 persone, il 58,54% del totale, mentre gli uomini, pari a 17.457 persone, rappresentano il 41,46% del totale.

Analizzando la popolazione anziana per classi di età, si registra una leggera ripresa della classe tra i 65 e i 74 anni, 20.166 unità nel 2011 a fronte di 19.692 nel 2010, pari al 10,85% del totale (10,66% nel 2010), mentre nel 2008 erano 20.223 persone.

Si conferma invece l'aumento della popolazione ultrasettantacinquenne, che ha registrato nel 2011 21.941 unità a fronte di 21.670 persone nel 2010, in percentuale si è passati dall'11,7% del 2010 all'11,81% del 2011. Nel 1997 gli over 75 erano 15.571, pari all'11,4% del totale.

La speranza di vita alla nascita si presenta in crescita e pari nel 2011 è pari a 80 anni per i maschi e 84,7 per le femmine, mentre nel 2008 per i maschi era 79,5 anni e per le femmine 84,4 anni (dato relativo all'Emilia Romagna fonte ISTAT).

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.

Analogamente a quanto accade a livello nazionale, regionale e provinciale, nel 2009, le principali cause di morte per i residenti del distretto di Modena, per tutte le età, sono rappresentate dalle malattie cardiovascolari, con 730 casi (il 38% dei decessi totali), dai tumori, con 560 decessi (il 29%) e dalle patologie dell'apparato respiratorio, con 144 decessi (8%).

La demenza nelle sue diverse forme con una prevalenza di circa il 9% degli ultrasessantacinquenni rappresenta uno dei problemi sanitari di maggior impatto sociale.

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

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 5A1-Sportello sociale<br>*Nr utenti coinvolti* | 4.473 | 4.220 | 5.352 | 5.300 |
| 7A2- Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico e contributi L.29/99<br>*Nr consulenze disabili e anziani familiari e operatori*<br>*Nr utenti per art 9 e 10* | <br><br>416<br>19 | <br><br>375<br>26 | <br><br>443<br>23 | <br><br>443<br>23 |
| 7A3- Centro d'ascolto<br>*Nr accessi* | 268 | 266 | 633 | 600 |

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 7A4- Attività promozionali:<br>I nonni raccontano | | | | |
| *Nr nonni* | 6 | 30 | 25 | 25 |
| *Nr classi* | 47 | 75 | 44 | 44 |
| *Nr alunni* | 1175 | 1750 | 942 | 942 |
| Festa oltre gli anni | | | | |
| *Nr associazioni* | 53 | 53 | 58 | 58 |
| *Nr laboratori SAD* | 3 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Nr iniziative di sostegno informativo/divulgativo* | 11 | 10 | 7 | 7 |
| 7A7- Inserimento degli anziani in attività occupazionali | | | | |
| *Nr utenti coinvolti* | 90 | 86 | 78 | 78 |
| 7A8- Orti per anziani | | | | |
| *Nr orti assegnati* | 1078 | 1078 | 1078 | 1078 |
| 7B8- Soggiorni estivi a Pinarella | | | | |
| *Nr utenti complessivi* | 930 | 930 | 930 | 930 |
| *(Di cui nr provenienti dal servizio domiciliare)i* | (81) | (78) | (78) | (78) |
| *nr operatori* | 18 | 19 | 19 | 19 |
| *nr utenti nel turno disabili* | 53 | 47 | 47 | 47 |
| *Nr volontari e accompagnatori* | 76 | 50 | 50 | 50 |

***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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 5B5-Fondo sociale per l'affitto | | | | |
| *Nr domande presentate* | 4381 | 4150 | 3981 | ** |
| *Nr contributi erogati* | 3864 | 3692 | 3592 | |
| 7B11- Abbonamento urbani agevolati | | | | |
| *Nr abbonamenti totali* | 2400 | 2400 | 2.400 | 2.400 |
| *Nr abbonamenti per invalidità* | 1000 | 1000 | 1.000 | 1.000 |
| *Nr abbonamenti per pensionati* | 1400 | 1400 | 1.400 | 1.400 |

** dal 2012 sono stati azzerati contributi nazionali e regionali per il Fondo Sociale per l'affitto pertantol'attività è stata sospesa

***6. Promuovere e sostenere iniziative di contrasto alla fragilità: emergenze climatiche, cadute, accesso ai servizi, interventi sanitari a domicilio, ecc.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 7B14- Prevenzione e monitoraggio anziani fragili | | | | |
| *Nr anziani per cui è stato allertato il MMG* | 3.934 | 3.934 | 4.479 | 4.500 |

*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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 5B6-Alloggi pubblici erp ed Extra Erp | | | | |
| *Nr alloggi Erp* | 2494 | 2457 | 2.462 | 2.476 |
| *nr alloggi extra Erp* | 174 | 119 | 114 | 100 |
| 5B7- Progetto agenzia casa | | | | |
| *n. contratti in corso* | 222 | 239 | 263 | 300 |

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".***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 7B6- Portierato sociale<br>*Nr utenti coinvolti* | 70 | 96 | 97 | 95 |
| 7B17- Spazio anziani<br>*Nr utenti coinvolti* | 108 | 111 | 113 | 113 |
| 7C3- Comunità alloggio<br>*Nr utenti coinvolti* | 8 | 9 | 5 | 5 |
| 7C4- Appartamenti protetti<br>*Nr utenti coinvolti* | 40 | 44 | 45 | 45 |

***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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 7B2-Serdom: regolamentazione del mercato privato<br>*Nr contributii* | 269 | 336 | 115 | 115 |
| 7B16- Sportello intermediazione per assistenti familiari<br>*Nr assistenti familiari iscritte* | 1.596 | 2.063 | 2.268 | 2.300 |

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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 7A9- Attività di vigilanza sulle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie<br>*Nr vigilanze effettuate* | 25 | 23 | 34 | 35 |
| 7D1- Controllo sicurezza alimentare e promozione della qualità della nutrizione nelle strutture protette<br>*Nr strutture* | 19 | 17 | 17 | 17 |

**Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010-2011 e programmi 2012:**

***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.;***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 1A4- Benessere in menopausa<br>*Nr utenti coinvolti* | **218** | **187** | 237 | 220 |
| 7A5- Attività motorie<br>*Nr utenti coinvolti* | 1479 | 1439 | 1374 | 1374 |
| 7A6- Percorsi di allenamento della memoria<br>*Nr utenti coinvolti* | 157 | 140 | 121 | 115 |

***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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 7B4- Telesoccorso e teleassistenza<br>*Nr utenti coinvolti* | 154 | 142 | 137 | 140 |
| 7B5- Centri territoriali di socializzazione<br>*Nr anziani accolti* | 96 | 94 | 100 | 100 |
| 7B7- Terapia iniettoria per anziani<br>*Nr prestazioni*<br>*Nr iniezioni* | 26.468<br>18.564 | 25.596<br>17.967 | 21.983<br>15.376 | 21.983<br>15.376 |

***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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 7B12- Dimissioni ospedaliere protette PUASS<br>*Nr accessi al servizio* | 1.732 | 1.682 | 1.656 | 1.600 |

***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***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 7B1- Assegno di cura<br>*Nr assegni erogati* | 287 | 239 | 245 | 245 |
| 7B3- Servizio di assistenza domiciliare<br>*Nr utenti coinvolti* | 978 | 1296 | 1274 | 1280 |
| 7B13- Assistenza domiciliare Integrata ADI, ADI 2, ADI 3 24<br>*Nr utenti coinvolti ADI*<br>*Nr utenti coinvolti ADI2*<br>*Nr utenti coinvolti ADI3 24h* | 602<br>82<br>520 | 648<br>137<br>511 | 552<br>97<br>455 | 552<br>97<br>455 |

***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,***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 7B12- Dimissioni ospedaliere protette PUASS | | | | |
| *Nr accessi al servizio* | 1732 | 1682 | 1656 | 1600 |
| Temporanee di riattivazione | 189 | 199 | 190 | 190 |
| Temporanee di sollievo | 227 | 191 | 250 | 240 |

***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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 7B9- Servizi semi residenziali-centri diurni | | | | |
| *Nr posti* | 136 | 128 | 124 | 124 |
| *Nr utenti serviti* | 215 | 229 | 209 | 209 |
| 7C1- Assistenza residenziale temporanea o permanente in Casa protetta | | | | |
| *Nr utenti ospitati* | 755 | 733 | 758 | 750 |
| 7C2- Assistenza residenziale temporanea o permanente in RSA | | | | |
| *Nr utenti ospitati* | 448 | 464 | 501 | 501 |

Il sostegno alle famiglie attraverso i percorsi volti alla domiciliarità rappresentano l'obiettivo prioritario. A tal fine il nucleo domiciliare per l'accompagnamento delle dimissioni protette e l'accoglienza residenziale di sollievo, di riattivazione, oltre all'assistenza domiciliare rappresentano le azioni sulle quali maggiormente investire.

Si rileva 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 2012:**

Anche per il 2012 si sono confermati gli obiettivi prioritari già indicati in precedenza

## 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.tà Familiari | infanzia e adolescenza | Giovani | Anziani | Disabili X | 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***

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 2011 gli utenti adulti che usufruiscono di servizi socio-sanitari nel Distretto sono 544 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.

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

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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 8A1- Attività di consulenza e informazione alle famiglie (MeMo)<br>*Nr utenti coinvolti* | 212 | 235 | 924 | 160 |
| 8A8- Attività psicosociali per disabili<br>*Nr utenti coinvolti* | 34 | 70 | 40 | 40 |
| 8A2 Servizio di aiuto alla persona<br>*Nr utenti* | 15 | 20 | 20 | 20 |

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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 8B15- Collocamento mirato L.68<br>*Nr utenti coinvolti* | 304 | 462 | 594 | 600 |
| 8B6- Abilitazione professionale e inserimento lavorativo<br>*Nr disabili*<br>*Nr utenti del CSM* | 80<br>// | 83<br>// | 75<br>77 | 75<br>80 |

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 8B9- Assistenza odontoiatrica ai disabili<br>*Nr utenti coinvolti* | 300 | 300 | 320 | 330 |

*7. Promuovere le attività, tra Enti, Associazioni e Cittadini, della Fondazione Vita indipendente.*
*La Fondazione ha avviato nel 2010 interventi per l'assegnazione di 4 alloggi domotizzati.*

***8. Rafforzare, anche sulla base delle nuove modalità di gestione, il servizio del trasporto disabili e l'accessibilità del servizio di trasporto pubblico.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 8B7- Trasporto disabili<br>*Nr utenti coinvolti* | 186 | 204 | 212 | 215 |
| 8B8- Trasporto dializzati<br>*Nr utenti coinvolti* | 10 | 7 | 5 | 5 |

***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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 8B6- Abilitazione professionale e inserimento lavorativo | | | | |
| *Nr disabili* | 80 | 83 | 75 | 75 |
| *Nr utenti del CSM* | // | // | 77 | 80 |
| 8B11- Percorso lavoro per persone con problemi psichiatrici | | | | |
| *Nr Utenti con problematiche psichiatriche SIL* | 52 | 60 | 77 | 80 |
| *CFL* | - | 33 | 34 | 38 |
| *IPS* | - | - | 16 | 10 |

** Scheda 8B6: di cui 77 nel 2011 e 80 nel 2012 utenti del CSM

***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).***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 2B4- Interventi a sostegno dell'integrazione scolastica degli alunni disabili<br>*Nr utenti coinvolti* | 482 | 502 | 516 | 515 |

***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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 8A3- Attività del tempo libero per disabili<br>*Nr utenti coinvolti* | 190 | 207 | 197 | 200 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8A4- Progetto disabili e sport<br>*Nr utenti ambulatorio* | 80 | 80 | 90 | 100 |
| 8B12 – Progetto Social Point<br>*Nr utenti coinvolti* | 130 | 200 | 200 | 200 |

***12. Proseguire nel percorso di integrazione dei servizi dell'ASP Charitas nella rete distrettuale per la disabilità.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 8B5- Centri socio-riabilitativi diurni per disabili<br>*Nr utenti coinvolti* | 96 | 98 | 115 | 115 |
| 8C2- RSA-Centri socio-riabilitativi residenziali per disabili<br>*Nr utenti coinvolti* | 80 | 97 | 97 | 97 |

**Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010-2011 e programmi 2012:**

***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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 8A2- Servizio di aiuto alla persona (SAP)<br>*Nr utenti coinvolti* | 15 | 20 | 20 | 20 |
| 8A7- Progetto di vita indipendente<br>*Nr utenti coinvolti* | 37 | 37 | 40 | 40 |
| 8B1- Assegno di cura ai disabili<br>*Nr utenti coinvolti* | 73 | 33 | 30 | 30 |
| 8B2- Assistenza domiciliare<br>*Nr utenti coinvolti* | 68 | 67 | 72 | 72 |
| 8B3- Assistenza educativa territoriale<br>*Nr utenti coinvolti* | 77 | 73 | 94 | 95 |
| 8B4- Centri e attività socio-occupazionali<br>*Nr utenti coinvolti* | 56 | 59 | 61 | 65 |
| 8B14- Centri semi-residenziali salute mentale<br>*Nr utenti coinvolti* | 169 | 199 | 151 | 150 |
| 8B17- Assistenza domiciliare per pazienti psichiatrici<br>*Nr utenti coinvolti* | 61 | 51 | 45 | 45 |

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 8C1 – Fondazione vita indipendente<br>*Nr appartamenti assegnati* | // | // | 4 | |

***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***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 8B5- Centro socio-riabilitativi diurni per disabili<br>*Nr utenti coinvolti* | 96 | 98 | 115 | 115 |
| 8B16- Progetti per persone con disabilità e problemi psico patologici<br>*Nr utenti coinvolti* | 35 | 35 | 40 | 40 |
| 8C2- RSA- Centri socio-riabilitativi residenziali per disabili<br>*Nr utenti coinvolti* | 80 | 97 | 97 | 97 |
| 8C3- Progetto nucleo residenziale e diurno per disabilità acquisita<br>*Nr utenti coinvolti* | 18 | 17 | 18 | 20 |
| 8C4- Nucleo casi critici GRACER<br>*Nr utenti coinvolti* | 20 | 20 | 19 | 20 |
| 8C5- Percorso casa-strutture residenziali a valenza riabilitativa ed evolutiva<br>*Nr utenti coinvolti* | 118 | 120 | 120 | 130 |
| 8C6- Centri residenziali salute mentale<br>*Nr utenti coinvolti*<br>*Nr ingressi* | 152<br>171 | 167<br>200 | 168<br>215 | 170<br>215 |

***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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 8A9- Transizione alla vita adulta<br>*Nr utenti coinvolti* | 24 | 25 | 35 | 35 |

Emerge 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. In questo il Terzo settore in forma sussidiaria può e deve contribuire a garantire i livelli raggiunti per garantire in modo concreto l'esercizio dei diritti. Nel tavolo è indispensabile definire e definire "insieme" (pubblico e associazioni) quali sono i diritti e di conseguenza i bisogni per i quali non possono essere messe in discussione le risposte.

**Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2012:**

Anche per il 2012 si sono confermati gli obiettivi prioritari già indicati in precedenza

## 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*** **POLITICHE 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 2011 gli incidenti stradali sono stati 1349 ( 1380 nel 2010), i feriti 1815 (1915 nel 2010) e 12 i decessi (17 nel 2010). L'indice di mortalità del 2011 è pari a 9 ogni mille incidenti, in calo rispetto al 2010 (12.3 ogni mille incidenti). Per quanto riguarda le fasce di popolazione risulta che i feriti nel 2011 sono così ripartiti:
147 i minori 0/17 anni; 528 i giovani da 18/30 ani, 951 gli adulti da 31/65 anni; 148 gli over 65enni, in 41 casi non è determinata l'età.
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 2011 è in calo rispetto al 2010 (8.90 a fronte di 12,32 del 2010).
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, CON INDICATORI DI RISULTATO E VERIFICA DEGLI INDICATORI***

## ***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).***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 9A12- Giovani e ragazzi per una mobilità sostenibile circ.3<br>*Nr studenti coinvolti* | 221 | 221 | 275 | 289 |
| 9A18- Promozione uso della bicicletta (FIAB)<br>*Nr utenti coinvolti* | 500 | 650 | 800 | 1.000 |
| 9A19- Mobilità sostenibile per i giovani *(vado a scuola con gli amici*)<br>*Nr studenti coinvolti* | 50 | 60 | 2.256 | 6.000 |
| 9A21- Interventi a sostegno della mobilità sostenibile<br>*Nr utenti coinvolti* | 2.000 | 2.000 | 2.000 | 2.000 |

- Inoltre: 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. 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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 9 A2 Sicurezza Stradale campagne di sensibilizzazione e controlli mirati ai comportamenti a rischio<br>Nr utenti coinvolti<br>N° controlli mirati | Nr<br>nd | nr<br>N°2054 | 941 (progetto DOS)<br>N° 1826 | 1.000 (progetto DOS)<br>nd |
| 9 A21 Interventi a sostegno della mobilità sostenibile ( depositi protetti, portabici, contributi acquisto veicoli elettrici…..)<br>Nr utenti coinvolti | 2000 | 2000 | Nr | Nr |
| 9 A22- Interventi Infrastrutturali finalizzati alla sicurezza stradale N°Interventi realizzati | nr | 32 | 20 | 20 |

Progettati e attuati diversi interventi di moderazione del traffico e di messa in sicurezza degli utenti della strada: interventi progettati, tra cui una nuova rotatoria nel 2011, ridisegno delle geometrie di manovra di alcuni incroci per aumentarne la sicurezza.

Costante è l'attività di manutenzione stradale ordinaria e straordinaria nel 2011 sono state interessate circa 100 strade del Comune per interventi straordinari del manto stradale e per riqualificazioni varie (sistemazione marciapiedi, rifacimento sezione stradale, nuova segnaletica, ricostruzione ciclopedonali ecc).
Per quanto riguarda i pareri urbanistici l'approvazione delle linee guida regionali è avvenuta nel 2011, pertanto si prevede uno sviluppo per il 2012.
I controlli mirati sono stati diretti prevalentemente a contrastare l'eccesso di velocità , l'uso del cellulare e la guida in stato psico-fisico alterato a riguardo tra il 2010 e il 2011 si è sviluppato il progetto Drugs on Strett che ha previsto controlli congiunti su strada tra forze di polizia e sanitari. Nel 2011 in particolare sono stati realizzati nuovi percorsi ciclabili/ciclopedonali (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 € 181000 per incentivare l'acquisto di veicoli elettrici. Installazione di un nuovo impianto semaforico incrocio Fabrizi/Contri.

***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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 9 A 1 Educazione Stradale verso una cultura della sicurezza<br>Nr utenti coinvolti | 7.445 | 7.495 | 7.677 | 7700 |
| 9 A 12 Giovani e ragazzi per una mobilità sostenibile: (vado a scuola con gli amici, e progetto G.Guarini) – circoscrizione 3-<br>Utenti coinvolti | Nr | 221 | 275 | 289 |
| 9 A 18 Attività di promozione all'uso della bicicletta per gli spostamenti quotidiani e per il tempo libero ed azioni per la sicurezza dei ciclisti e dei pedoni attraverso la riduzione di comportamenti scorretti. - FIAB<br>Utenti coinvolti | 500 | 650 | 800 | 1000 |
| 9 A 19 Azioni per la mobilità sostenibile dei giovani- Agenda 21<br>Utenti coinvolti | 2000 | 2300 | 2556 | 3000 |

Le iniziative delle circoscrizioni atte a promuovere la mobilità sostenibile hanno coinvolto ragazzi e alunni nei percorsi sicuri casa-scuola. Nel 2010 si è concluso il progetto "precedenza ai bambini" della circoscrizione 3 che ha coinvolto circa 200 alunni delle scuole medie. Interventi sono stati promossi direttamente dalle scuole in particolare nel Liceo Muratori che negli anni 2009/2010 ha coinvolto circa 800 ragazzi. Il percorso V*ado a scuola con gli amici* della circoscrizione 1 negli anni 2009/2010 ha coinvolto ogni anno circa 60 ragazzi, nel 2011/2012 non è stato attivato. Nella circoscrizione 4 in media sono stati tra 50 e 80 bambini coinvolti nel progetto del 2009/2010 "Interventi rivolti alla sensibilizzazione di ragazzi e genitori alla mobilità sostenibile".

***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.***

I dati sono riportati dal sito internet dell'ufficio statistica del Comune di Modena all'indirizzo web seguente:

http://www.comune.modena.it/serviziostatistica/pagine/sinistri/sinistri.shtml

| Incidenti stradali e persone infortunate - Comune di Modena | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Anni** | **N. sinistri** | **Feriti** | **Morti** | **Morti x1000 sin.** |
| 2004 | 1.587 | 2.119 | 29 | 18,27 |
| 2005 | 1.491 | 1.903 | 23 | 15,43 |
| 2006 | 1.554 | 2.085 | 10 | 6,44 |
| 2007 | 1.528 | 1.977 | 21 | 13,74 |
| 2008 | 1.377 | 1.809 | 8 | 5,81 |
| 2009 | 1.384 | 1.831 | 13 | 9,39 |
| 2010 | 1.380 | 1.915 | 17 | 12,32 |
| 2011 | 1.349 | 1.815 | 12 | 8.90 |

Sono state realizzate mappe sul fenomeno dell'incidentalità stradale a danno dell'utenza debole.

Nell'ambito del monitoraggio dati è stato avviato un progetto europeo per approfondire il fenomeno incidentale, in particolare sul target anziani, denominato SaMeru.

Vengono inoltre realizzate periodicamente mappe sul fenomeno dell'incidentalità stradale che coinvolge l'utenza debole.

***5. Migliorare la tempestività del primo soccorso attraverso la formazione di personale laico.***

Corsi di formazione svolti dalle Associazioni e dagli Enti istituzionali.

## ***SICUREZZA SUL LAVORO***

***5. 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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 9A8- Coordinamento delle attività di vigilanza in materia di sicurezza sul lavoro | | | | |
| *Nr lavoratori controllati* | 12.000 | 10.000 | 12.000 | 12.000 |

***6. 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).***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 9A6- Progetto tetti sicuri | | | | |
| *Nr destinatari raggiunti corso di formazione* | | | 20 | // |
| *Nr controlli* | // | // | // | 200 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9A7- Vigilanza coordinata nei cantieri edili<br>*Nr lavoratori sottoposti a controlli* | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 |
| 9A9- Promozione della formazione dei lavoratori stranieri<br>*Nr utenti coinvolti* | 90 | // | // | 200 |

***7. 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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 9A11- Progetto Alcool e lavoro<br>*Nr utenti coinvolti* | 220 | 250 | 170 | 150 |

***8. Supportare i lavoratori che hanno riportato invalidità e/o inidoneità nei percorsi di reinserimento sociale e lavorativo.***

Scheda 8B18- Reinserimento lavorativo dei soggetti con sopravvenuta inidoneità alla mansione.
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.

***9. 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.***

| | ***2009*** | ***2010*** | ***2011*** | ***2012*** |
|---|---|---|---|---|
| 9D1- Servizio di prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro<br>*Nr lavoratori coinvolti* | 18.000 | 13.000 | 20.000 | 18.000 |

## ***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).***

| | ***2009*** | ***2010*** | ***2011*** | ***2012*** |
|---|---|---|---|---|
| 9A10- Prevenzione incidenti domestici<br>*Nr destinatari corsi* | nr | 80 | 60 | 60 |

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

**Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2012 :**

**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***

Analogamente a quanto accade a livello nazionale, regionale e provinciale, nel 2009, le principali cause di morte per i residenti del distretto di Modena, per tutte le età, sono rappresentate dalle malattie cardiovascolari, con 730 casi (il 38% dei decessi totali), dai tumori, con 560 decessi (il 29%) e dalle patologie dell'apparato respiratorio, con 144 decessi (8%).

Negli anni si osserva a livello distrettuale sia negli uomini che nelle donne, una riduzione dei tassi standardizzati di mortalità per le principali patologie causa di morte. Nel 2004-2008, i tumori rappresentano per i maschi residenti nel distretto la principale causa di decesso, con un tasso di mortalità standardizzato che è leggermente superiore al dato provinciale.

Nello stesso periodo, la principale causa di morte per le femmine sono le malattie cardiovascolari, in particolare gli accidenti vascolari dell'encefalo. La mortalità per tumore nelle femmine residenti del distretto è inferiore a quella dei maschi, ma rimane comunque lievemente superiore a quella provinciale.

Il gruppo delle malattie dell'apparato circolatorio è un'importante causa di morte e di disabilità per entrambi i sessi. L'analisi dei tassi standardizzati di mortalità distrettuali per le malattie dell'apparato circolatorio nel loro insieme non mostrano, dal punto di vista statistico, tassi distrettuali significativamente diversi da quelli provinciali per entrambi i sessi. Nel periodo 2004-2008. tra le patologie dell'apparato cardiovascolare quella con tasso di mortalità standardizzato più alto è per gli uomini l'infarto mentre per donne gli accidenti vascolari dell'encefalo. Negli anni si osserva una riduzione dei tassi standardizzati di mortalità per le malattie cardiovascolari sia negli uomini che nelle donne. In particolare, le malattie ischemiche acute di cuore mostrano un andamento in netta diminuzione così come le malattie cerebrovascolari per i maschi.

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.

Lo stato di salute dei cittadini modenesi , sulla base delle patologie riferite dagli intervistati ( Studio Passi 2007-

2010 ) risulta per il 67,7% buono o molto buono mentre solo il 3% risponde male/molto male, infatti l'83% degli intervistati riferisce che nell'ultimo mese neppure per un giorno non si è sentito bene per motivi fisici . Dallo stesso campione emerge che il 21% riferisce di soffrire di ipertensione e il 4% di diabete mellito .
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).

Dal registro tumori della provincia di Modena con riferimento al distretto centro negli anni 1988- 2009 emerge che tra i maschi l'incidenza di nuove diagnosi di tumore è di 502/100.000 e tra le femmine è di 418. La sede più frequentemente colpita negli uomini è la prostata e nelle donne la mammella. Il tasso di mortalità per tumore è in continuo trend discendente : nel 1988 era di 383,3/ 100.000 abitanti e nel 2008 era sceso a 297 . Tra i soggetti che muoiono a causa di un tumore quello polmonare rappresenta per entrambi sessi la causa principale con il 27,7% nei maschi e 15.9% nelle femmine.
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.

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

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 10B5- Screening oncologici | | | | |
| *Collo dell'utero* | | | | |
| *Nr adesioni* | 10.780 | 8.585 | 12.833 | 10.500 |
| *Nr inviti* | 16.904 | 13.572 | 21.806 | 18.000 |
| *Tumore mammella* | | | | |
| *Nr adesioni* | | | 8.578 | 9.500 |
| *Nr inviti* | | | 11.970 | 13.206 |
| *Colon-retto* | | | | |
| *Nr adesioni* | | | 13.496 | 12.600 |
| *Nr inviti* | | | 24.124 | 22.500 |

Maggiori dati sono disponibili sul sito www.ausl.mo.it/dsp

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.***

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 10A2- Donazione organi a Modena<br>*Nr ragazzi scuole medie coinvolti* | 1.100 | 1.100 | 1.200 | 1.300 |
| 10A3- Interventi di prevenzione e promozione alla salute FCM<br>*Nr opuscoli distribuiti* | 17.000 | 15.000 | 15.000 | 16.000 |
| 10A7- Dalla prevenzione al corretto uso dei farmaci FEDERFARMA<br>*Nr utenti coinvolti* | 600 | nr | nr | circa 400 |
| 10A11- Comunicazione multimediale FEDERFARMA | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Nr utenti coinvolti* | 60 | 85 | 85 | 100 |
| 10A12- Promozione della salute orale<br>*Nr bambini scuola primaria*<br>*Nr adulti e anziani* | <br>1.000<br>nr | | <br>1.100<br>800 | <br>1.100<br>800 |
| 10A13- Progetto Benessere (dipendenti del comune di Modena e dell'Ausl)<br>*Nr persone coinvolte* | // | // | *Progetto che si attiverà nel 2012* | 4.200 (1800 comune +2400 ausl) |

***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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 10B1- Medicina di base MMG<br>*Nr utenti coinvolti (stima)* | // | 160.000 | 167.625 | 170.000 |
| 10B4- Assistenza farmaceutica: erogazione diretta dei farmaci<br>*Nr contatti* | 90.450 | 89.450 | 93.880 | 110.000 |
| 10B3- Specialistica ambulatoriale<br>*Nr prestazioni (stima)* | 309.000 | 342.000 | 338.857 | 338.857 |
| 10B12- Prenotazione CUP via WEB (FMC MO)<br>*Nr utenti coinvolti* | 40.446 | 42.040 | 43.013 | 45.000 |
| 10B13 – Prenotazione CUP via WEB (Federfarma)<br>*Nr utenti coinvolti* | 86.000 | 86.099 | 104.230 | 105.000 |

***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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 10B2- Servizi di continuità assistenziale<br>*Nr utenti coinvolti* | 34.700 | 32.421 | 33.355 | 32.250 |
| 10B6- Punto amico senologico<br>*Pz in carico* | | 684 | 428 | |
| 10D2- Affido pneumologico<br>*Nr. accessi* | 2.180 | 2.000 | 1.700 | |

***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;***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 10B1- Medicina di base MMG<br>*Nr utenti coinvolti (stima)* | Nr | 160.000 | 167.625 | 170.000 |
| 10B2- Servizi di continuità assistenziale<br>*Nr utenti coinvolti* | 34.700 | 32.421 | 33.355 | 32.250 |
| 10B3- Specialistica ambulatoriale | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Nr prestazioni (stima)* | 309.000 | 342.000 | 338.857 | 338.857 |
| 10D3- Psicologia ospedaliera<br>*Nr utenti coinvolti* | 950 | 1.050 | 1.050 | 1.050 |

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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 10B9- Centro di psicologia clinica adulti<br>*Nr utenti coinvolti* | 450 | 490 | 500 | 486 |

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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 10B10- Accertamento della disabilità<br>*Nr accertamenti* | 7.978 | 9.268 | 9.419 | 10.000 |
| 8B15- Collocamento mirato L.68<br>*Nr utenti coinvolti* | *Progetto non attivo* | *Progetto non attivo* | 594 | 600 |

*** verificare modifiche normative*

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

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| 10B11- Attività dell'associazione AISM<br>*Nr utenti coinvolti* | 103 | 104 | 99 | 110 |

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.***

| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|---|---|---|---|---|
| 7B13- Assistenza domiciliare Integrata ADI, ADI2, ADI3 ADI 24 | | | | |
| *Nr utenti coinvolti ADI* | 602 | 648 | 552 | 552 |
| *Nr utenti coinvolti ADI2* | 82 | 137 | 97 | 97 |
| *Nr utenti coinvolti ADI3 24h* | 520 | 511 | 455 | 455 |
| 8C4- Nucleo casi critici GRACER<br>*Nr utenti coinvolti* | 20 | 20 | 19 | 20 |

**<u>Risultati degli obiettivi sui quali si è focalizzata l'attenzione nel 2010-2011 e programmi 2012:</u>**

Fermo i dati sopra riportati gli obiettivi prioritari erano:

- ✓ 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.

.

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

**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.

**Obiettivi sui quali focalizzare particolare attenzione nel PA 2012:**

Si confermano gli obietti vi precedentemente elencati.

# 7. LA MAPPA DELLA RETE DEI SERVIZI \ ATTIVITÀ

Partendo dalla mappa dei servizi predisposta nel 2012 sono stati aggiornati i dati relativi a 241 servizi e/o attività, come risulta dalla tabella seguente:

| | Livello A | Livello B | Livello C | Livello D | Totale |
|---|---|---|---|---|---|
| **TAV 1** | 23 | 15 | 2 | 0 | **40** |
| **TAV 2** | 13 | 26 | 6 | 3 | **48** |
| **TAV 3** | 5 | 9 | 1 | 0 | **15** |
| **TAV 4** | 6 | 3 | 3 | 0 | **12** |
| **TAV 5** | 7 | 9 | 3 | 0 | **19** |
| **TAV 6** | 7 | 4 | 1 | 0 | **12** |
| **TAV 7** | 11 | 16 | 4 | 1 | **32** |
| **TAV 8** | 8 | 15 | 6 | 0 | **29** |
| **TAV 9** | 15 | 0 | 0 | 1 | **16** |
| **TAV 10** | 6 | 12 | 0 | 1 | **19** |
| **TOTALI** | **101** | **109** | **26** | **6** | **242** |

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 2011, è dovuto al fatto che alcune attività sono state accorpate in quanto sinergiche fra di loro, mentre altre attività e progetti hanno avuto la loro naturale scadenza.

| SERVIZIO<br><br>OBIETTIVO SETTORIALE | A.<br>Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza | B.<br>Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale | C.<br>Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria | D.<br>Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera |
|---|---|---|---|---|
| **1. Responsabilità familiari, capacità genitoriali e salute riproduttiva donna**<br><br>**39** | 1. Servizio di consulenza educativa (Istruzione)<br>2. Centro per le famiglie (Politiche sociali)<br>3. InformaFamiglia (Politiche sociali)<br>4. Benessere in menopausa (Politiche sociali)<br>5. ..<br>6. ..<br>7. ..<br>8. Attività di ascolto, accoglienza, consulenza legale e psicologica<br>9. prevenz, e formazione (Ass. Gruppo DG)<br>10. informazione giuridica (Ass. Gruppo DG)<br>11. relazione in e tra Associaz. (Ass. Gruppo DG)<br>12. documentazione (Ass. Gruppo DG)<br>13. Informamamma e Informanascita (Ass. Dif.Maternità)<br>14. Informanascita on line (Ass. Dif. Maternità)<br>15. Corsi di sostegno alla nascita (Ass. Dif.Maternità)<br>16. Menopausa: un cambiamento alla riscoperta di sé (Ass. Dif. Maternità)<br>17. Progetti per donne e mamme in difficoltà (Ass. Dif. Maternità)<br>18. Consultorio: salute riproduttiva e sostegno alla neogenitorialità (Consultorio)<br>19. Promozione dell'allattamento al seno (Consultorio)<br>20. Corsi di preparazione alla nascita (Consultorio)<br>21. ..<br>22. ..<br>23. ..<br>24. Tutela delle lavoratrici madri occupate in attività a rischio (DSP)<br>25. Progetti a favore delle mamme “La Via Lattea e la Stanza delle coccole” (FCM)<br>26. Donne con donne: corsi di italiano – UDI<br>27.<br>28. Staffetta di donne – UDI<br>29. ..<br>30. ….<br>31. Nascere a Modena - UDI<br>32. Applicazione legge194 e prevenzione dell'aborto – UDI | 1. Partecipazione delle famiglie alla gestione dell’offerta formativa pubblica (Istruzione)<br>2. Servizio di mediazione familiare (Politiche sociali)<br>3. Pacchetto famiglie (Politiche sociali)<br>4. Un bambino per amico (Politiche sociali)<br>5. Spazi incontro genitori (Politiche sociali)<br>6. Corsi per genitori – Gruppi con specifici problemi di genitorialità (Politiche sociali)<br>7. Interventi di prevenzione e accoglienza per donne che hanno subito violenze familiari (Politiche sociali)<br>8. .. ..<br>9. Parto a domicilio (Cure primarie)<br>10. Valutazione del profilo di personalità dei genitori richiesto dal TM (Psic)<br>11. Supporto psicologico alle coppie (Psic)<br>12. Sostegno alla maternità, spazio donne immigrate e spazio giovani (Consultorio)<br>13. Supporto alle coppie e alle donne per una scelta riproduttiva consapevole e prevenzione dell'aborto (Consultorio)<br>14. ..<br>15. Sconti sull'acquisto di parafarmaci (FCM)<br>16. Sconto acquisto parafarmaci – Federfarma<br>17. Progetto LDV Liberiamoci dalla violenza (Consultorio) - nuova | 1. Comunità madre bambino (Politiche sociali)<br>2. Interventi a sostegno delle maternità difficili (Politiche sociali) | |

| SERVIZIO<br><br>OBIETTIVO SETTORIALE | A.<br>Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza | B.<br>Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale | C.<br>Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria | D.<br>Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera |
|---|---|---|---|---|
| **2.**<br>**Diritti dei bambini e degli adolescenti**<br><br>**48** | 1. Rapporto Scuola e Territorio - MeMo (Istruzione)<br>2. Biblioteche Comunali: iniziative dirette ai minori (Cultura)<br>3. Prog. Rafforzamento sistema integrato serv. sociali, educativi, scolastici, formativi, sanitari ecc. (Politiche sociali)<br>4. Progr Prov minori disabili e riconosciuti da sola madre (Pol. Sociali)<br>5. Progr. Provinciale Prevenzione abuso e promozione affido e adozioni (Politiche sociali)<br>6. Progetto per la prevenzione dell'obesità infantile (Ups)<br>7. Progetti di Educazione alla salute collegati al Piano Regionale della prevenzione (DSP)<br>8. ..<br>9. ..<br>10. Progetto scuola e sport (Sport)<br>11. Educazione alla legalità (Ups)<br>12. .. ..<br>13. Attività di Vigilanza in comunità residenziali e semiresidenziali (Politiche sociali)<br>14. .. ..<br>15. Il farmacista e il mondo del farmaco – Federfarma<br>16. Mangiando s'impara – Nordiconad<br>17. La scuola siamo noi – Coop Estense (nuova) | 1. Servizio d'infanzia integrativo da 0 a 3 anni (Istruzione)<br>2. Servizio nidi d'infanzia (Istruzione)<br>3. Centri estivi per bambini e ragazzi 1-14 anni (Istruzione)<br>4. Interventi a sostegno dell'integrazione scolastica degli alunni disabili (Istruzione)<br>5. Ludoteche (Istruzione)<br>6. Il Sognalibro (Istruzione)<br>7. Trasporto scolastico casa-scuola (Istruzione)<br>8. Attività psicosociale di tutela e affido di minori al servizio sociale (Politiche sociali)<br>9. Attività di affido eterofamiliare (Politiche sociali)<br>10. Attività di informazione, valutazione e sostegno alle adozioni nazionali e internazionali (Politiche sociali)<br>11. Attività educativa individuale e di piccolo gruppo (Politiche sociali)<br>12. Centri diurni per minori (Politiche sociali)<br>13. Interventi di formazione e avviamento al lavoro rivolti ai minori (Politiche sociali)<br>14. Progetto "Qualcuno ha bisogno di te" (Politiche sociali)<br>15. Borse/Affidi sportivi (Politiche sociali)<br>16. Pediatri di libera scelta (Cure primarie)<br>17. Dimissioni del neonato sano (Cure primarie)<br>18. ..<br>19. ..<br>20. Settore di Neuropsichiatria infantile (NPI)<br>21. Assistenza sanitaria per bambini down (NPI)<br>22. Progetto Autismo (NPI)<br>23. Attività psicoterapeutica rivolta a minori che hanno subito abusi o maltrattamenti gravi (NPI)<br>24. Spazi protetti e diritto di visita (Politiche sociali)<br>25. Protocollo Servizio sociale, Pediatria e Pediatri LS (Politiche sociali)<br>26. Dimissioni protette socio-sanitarie a sostegno della famiglia e dei minori (Settore Politiche sociali)<br>27. Centri semiresidenziali ASP minori .<br>28. Inserimento nella scuola di minori con patologie croniche (Cure primarie) | 1. Pronta accoglienza per minori stranieri non accompagnati (Politiche sociali)<br>2. Inserimento di minori in comunità (Politiche sociali)<br>3. Pronto intervento per minori stranieri n.a. e vittime della prostituzione (Politiche sociali)<br>4. Pronto intervento per minori vittime di maltrattamento e abuso (Politiche sociali)<br>5. Progetto "Accoglienza oltre i confini" (Politiche sociali)<br>6. Comunità residenziale Asp minori . | 1. Pediatria di comunità (Cure primarie)<br>2. ..<br>3. ..<br>4. Programma di sorveglianza nutrizionale (DSP)<br>5. Controllo sicurezza alimentare e valutazione nutrizionale dei menù nelle mense scolastiche (DSP-SIAN) |

| SERVIZIO<br><br>OBIETTIVO SETTORIALE | A.<br>Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza | B.<br>Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale | C.<br>Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria | D.<br>Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera |
|---|---|---|---|---|
| **3.**<br>**Politiche a favore dei giovani**<br><br>**15** | 1. Promozione della socialità e prevenzione della dispersione scolastica (Pol. Giovanili)<br>2. Progetto Infobus (Pol. Giovanili)<br>3. Stradanove (Pol. Giovanili)<br>4. Servizio civile volontario nazionale e regionale e (Pol Giovanili)<br>5. Attività di prevenzione/educazione alla salute nelle scuole superiori (Psic) | 1. Rete cittadina Net Garage (Pol. Giovanili)<br>2. La Tenda (Pol. Giovanili) e<br>3. Scuola d'arte Talentho (Pol. Giovanili)<br>4. Servizi musicali – Centro musica (Pol. Giovanili)<br>5. Rete dei centri aggregativi giovanili (Pol. Giovanili)<br>6. Centri di socializzazione per minori e adolescenti (Politiche sociali)<br>7. Attività educativa per preadolescenti "Il Girasole" - . (Politiche sociali)<br>8. Accoglienza e assistenza al disagio psicologico – Centro d'ascolto e Spazio giovani (Psic)<br>9. Lo Sport oltre la crisi (Sport) | 1. Comunità di transizione (Politiche sociali) | |

| SERVIZIO<br><br>OBIETTIVO SETTORIALE | A.<br>Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza | B.<br>Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale | C.<br>Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria | D.<br>Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera |
|---|---|---|---|---|
| **4.**<br>**Immigrazione, asilo, lotta alla tratta**<br><br>**12** | 1. Diffusione lingua italiana per stranieri adulti (Politiche sociale e Istruzione)<br>2. Attività di consulenza orientamento e informazione (Politiche sociali)<br>3. Iniziative di partecipazione e di scambio interculturale (Politiche sociali)<br>4. …<br>5. Sportello informativo per detenuti stranieri (Politiche sociali)<br>6. Progetto Antenne - Azioni a prevenzione e contrasto della discriminazione (Politiche sociali)<br>7. Sorveglianza malattie infettive per target a particolare rischio (DSP). | 1. Integrazione alunni stranieri (Istruzione)<br>2. Progetto "Oltre la Strada" (Politiche sociali)<br>3. ….<br>4. Assistenza di base ai minori immigrati (Cure primarie) | 1. Casa donne migranti Semira – Adamu (Politiche sociali)<br>2. Progetto Rifugiati (Politiche sociali)<br>3. Rete di accoglienza disagio (Politiche sociali) | |

| SERVIZIO<br><br>OBIETTIVO SETTORIALE | A.<br>Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza | B.<br>Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale | C.<br>Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria | D.<br>Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera |
|---|---|---|---|---|
| **5. Contrasto alla povertà**<br><br>**19** | 1. Sportello Sociale (Politiche sociali)<br>2. Organismi di gestione del Piano di Zona (Politiche sociali)<br>3. Pranzo di Natale al Centro Commerciale La Rotonda (Politiche sociali)<br>4. Progetti e attività Comitato locale carcere (Politiche sociali)<br>5. Brutti ma buoni – Coop Estense<br>6. Last Minute Market – NordiConad<br>7. ….<br>8. Attività di promozione del Terzo Settore (Politiche sociali) | 1. Servizio Sociale, Educativo e Assistenziale di Base (Politiche sociali)<br>2. Attività di integrazione del reddito (Politiche sociali)<br>3. ..<br>4. Azioni per l'integrazione sociale della popolazione nomade (Politiche sociali)<br>5. Fondo sociale per l'accesso alle abitazioni in locazione (Politiche sociali)<br>6. Alloggi pubblici a canone sociale ERP ed extra-ERP (Politiche sociali)<br>7. Progetto Agenzia Casa (Politiche sociali)<br>8. Inserimento lavorativo degli adulti a rischio (Politiche sociali)<br>9. Centro diurno per adulti in difficoltà (Politiche sociali)<br>10. Assistenza sanitaria negli istituti penitenziari (Cure primarie – Sert) | 1. Accoglienza residenziale temporanea per adulti a rischio (Politiche sociali)<br>2. …<br>3. Emergenza freddo – nuova (Politiche sociali)<br>4. Accoglienza di nuclei monogenitoriali (Politiche sociali) | |

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

| SERVIZIO<br><br>OBIETTIVO SETTORIALE | A.<br>Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza | B.<br>Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale | C.<br>Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria | D.<br>Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera |
|---|---|---|---|---|
| **7. Politiche a favore degli anziani**<br><br>**32** | 1. Programma Distrettuale "Fondo Regionale per la non autosufficienza (FRNA)" e "Fondo Nazionale per la non autosufficienza (FNA)" (Politiche sociali)<br>2. Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico e contributi L 29\99 (Politiche sociali)<br>3. Centro di ascolto (Politiche sociali)<br>4. Attività promozionali per la Terza età (Pol. sociali)<br>5. Attività motorie per la Terza età (Pol. sociali)<br>6. Percorsi di allenamento della memoria (Politiche sociali)<br>7. Inserimento degli anziani in attività occupazionali (Politiche sociali)<br>8. Orti per anziani (Politiche sociali)<br>9. Attività di vigilanza sulle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie (Politiche sociali)<br>10. Generi generazioni e culture: iniziative culturali a favore dell'integrazione (UDI) .<br>11. ..<br>12. Tuttinrete – Coop Estense (nuova) | 1. Assegno di cura (Politiche sociali)<br>2. SERDOM – Regolamentazione del mercato privato (Politiche sociali)<br>3. Servizio Assistenza Domiciliare ADI 1 (Politiche sociali)<br>4. Telesoccorso e Teleassistenza (Politiche sociali)<br>5. Centri territoriali di socializzazione (Politiche sociali)<br>6. Portierato sociale (Politiche sociali)<br>7. Servizio di terapia iniettoria per anziani (Politiche sociali)<br>8. Soggiorni estivi a Pinarella (Politiche sociali)<br>9. Servizi semi residenziali - Centri diurni (Politiche sociali)<br>10. ……..<br>11. Abbonamenti urbani agevolati per pensionati al minimo INPS e disabili (Traffico)<br>12. Punto Unico di Accesso - Dimissioni ospedaliere protette socio sanitarie (Politiche sociali)<br>13. Assistenza Domiciliare Integrata ADI 2 – ADI 3 h24 (Cure primarie)<br>14. Prevenzione e monitoraggio Anziani fragili ed emergenze climatiche (Pol. Sociali - Cure primarie)<br>15. Dimissioni ospedaliere protette di anziani con problematiche psichiatriche (DSM)<br>16. Sportello intermediazione per assistenti familiari (Politiche sociali)<br>17. Spazio anziani (Politiche sociali) | 1. Assistenza residenziale temporanea o permanente in Casa Protetta (Politiche sociali)<br>2. Assistenza residenziale temporanea o permanente in RSA (Politiche sociali)<br>3. Comunità alloggio (Politiche sociali)<br>4. Appartamenti protetti per anziani (Politiche sociali) | 1. Controllo sicurezza alimentare e promozione della qualità della nutrizione nelle strutture protette (SIAN) |

| SERVIZIO<br><br>OBIETTIVO SETTORIALE | A.<br>Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza | B.<br>Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale | C.<br>Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria | D.<br>Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera |
|---|---|---|---|---|
| **8. Politiche a favore dei disabili**<br><br>**29** | 1. Attività di consulenza e informazione alle famiglie - MeMo (Istruzione)<br>2. Servizio di aiuto alla persona – SAP (Politiche sociali)<br>3. Attività del tempo libero per disabili (Politiche sociali)<br>4. Progetto “Disabili e sport” (DSP)<br>5. ....<br>6. …<br>7. Progetti di vita indipendente (Politiche sociali)<br>8. Attività psicosociali per disabili (Politiche sociali)<br>9. Transizione alla vita adulta (Politiche sociali)<br>10. Abilityamo (Assoc. Aut Aut) nuova | 1. Assegno di cura ai disabili, GRACER e sostegno alla domiciliarità (Politiche sociali + Cure primarie)<br>2. Assistenza domiciliare assistenziale (Politiche sociali)<br>3. Assistenza educativa territoriale (Politiche sociali)<br>4. Centri e attività socio-occupazionali (Politiche sociali)<br>5. Centri socio-riabilitativi diurni per disabili (Politiche sociali)<br>6. Abilitazione professionale e inserimento lavorativo (Politiche sociali)<br>7. Trasporto disabili (Politiche sociali)<br>8. Contributo per il trasporto dializzati (Politiche sociali)<br>9. Assistenza odontoiatrica ai disabili (Cure primarie)<br>10. ..<br>11. Percorso lavoro per persone con problemi psichiatrici (Csm)<br>12. Risocializzazione e reinserimento sociale del paziente psichiatrico (Csm)<br>13. …<br>14. Centri semi-residenziali salute mentale (Csm)<br>15. Collocamento mirato Legge 68 (Usl Dir.Gen.)<br>16. Progetti per persone con disabilità e problemi psicopatologici (Politiche sociali)<br>17. Assistenza domiciliare per pazienti psichiatrici (Politiche sociali) | 1. Fondazione Vita Indipendente<br>2. RSA - Centri socio-riabilitativi residenziali per disabili (Politiche sociali)<br>3. Progetto Nucleo residenziale e diurno per disabilità acquisita (Politiche sociali)<br>4. Nucleo casi critici – GRACER (Cure primarie)<br>5. Percorso Casa- Strutture residenziali a valenza riabilitativa ed evolutiva (DSM)<br>6. Centri residenziali salute mentale (Csm) | |

| SERVIZIO<br><br>OBIETTIVO SETTORIALE | A.<br>Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza | B.<br>Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale | C.<br>Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria | D.<br>Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera |
|---|---|---|---|---|
| **9.**<br>**Politiche per la sicurezza stradale e sul lavoro**<br><br>**16** | 1. Educazione stradale (PM)<br>2. Campagna mirata alla sicurezza stradale (Ups)<br>3. …..<br>4. ….<br>5. Pareri sulla pianificazione territoriale: sperimentazione linee guida regionali finalizzate alla sicurezza stradale (DSP– SIP CRAV)<br>6. Progetto “Tetti sicuri”- promozione e monitoraggio dell’attuazione delle norme per la prevenzione delle cadute dall'alto (PM-DSP SPSAL)<br>7. Vigilanza coordinata su sicurezza e regolarità nei cantieri edili (PM- DSP SPSAL)<br>8. Coordinamento delle attività di vigilanza in materia di sicurezza sul lavoro (DSP SPSAL)<br>9. Promozione della formazione dei lavoratori stranieri attraverso percorsi di alfabetizzazione in materia di sicurezza sul lavoro (DSP SPSAL)<br>10. Prevenzione incidenti domestici (DSP)<br>11. Progetto alcol e lavoro (DSP SPSAL)<br>12. Giovani e ragazzi per una mobilità sostenibile (Circ.3)<br>13. …..<br>14. …<br>15. …. .<br>16. ….<br>17. … .<br>18. Promozione uso della bicicletta (FIAB)<br>19. Mobilità sostenibile per i giovani (Ceass –Agenda 21)<br>20. …<br>21. Interventi a sostegno della mobilità sostenibile (Traffico e Mobilità)<br>22. Interventi strutturali per la sicurezza stradale (Traffico e Mobilità)<br>23. ..<br>24. Sicurezza sul lavoro. Attività ufficio sicurezze (PM-Ups) | | | 1. Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro (DSP SPSAL) |

| SERVIZIO<br><br>OBIETTIVO SETTORIALE | A.<br>Prevenzione, promozione della salute, informazione, orientamento e consulenza | B.<br>Accesso, presa in carico e frequenza nei servizi educativi e di assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria di base, domiciliare e semiresidenziale | C.<br>Assistenza residenziale sociale, socio-sanitaria e sanitaria | D.<br>Assistenza sanitaria collettiva e Assistenza sanitaria ospedaliera |
|---|---|---|---|---|
| **10. Patologie prevalenti**<br><br>**17** | 1. …<br>2. Donazione organi a Modena - Ups<br>3. Interventi di prevenzione e promozione della salute delle FCM<br>4. …<br>5. …<br>6. ….<br>7. Dalla prevenzione al corretto uso dei farmaci (Federfarma)<br>8. …<br>9. …<br>10. ... .<br>11. Comunicazione multimediale – Federfarma (nuova)<br>12. Promozione della salute orale (Cure primarie)<br>13. Progetto Modena benessere (Settore Ambiente Città sane) - nuova | 1. Medicina di Base: Medici di medicina generale MMG (Cure primarie)<br>2. Servizi di continuità assistenziale: Guardia Medica e attività ambulatoriali prefestive e festive (Cure primarie)<br>3. Assistenza specialistica ambulatoriale (Cure primarie)<br>4. Assistenza farmaceutica: erogazione diretta farmaci (Cure primarie)<br>5. Screening oncologici (Cure primarie)<br>6. ….<br>7. .Programma Leggieri (DSM).<br>8. .Intervento integrato negli esordi psicotici (DSM-DP).<br>9. Centro psicologia clinica adulti (Psic)<br>10. Accertamento della disabilità (Usl-Dir.Gen)<br>11. Attività dell'Associazione AISM<br>12. Prenotazioni CUP via web - FCM.<br>13. Prenotazione CUP via web - Federfarma | | 1. ..<br>2. ..<br>3. Psicologia ospedaliera (Psic) |

## 8. Collegamento tra gli obiettivi e la mappa dei servizi/attività (anno 2012).

Ai fini della programmazione delle attività per la realizzazione degli obiettivi prioritari condivisi negli incontri dei tavoli di lavoro, si presenta il seguente schema di collegamento fra gli obiettivi e i servizi e\o attività del programma attuativo 2012:

### 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);

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 famigliare (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;** Promozione dell'allattamento al seno (1A15); Corsi di preparazione alla nascita (1A16); Progetti a favore delle mamme La via Lattea e La Stanza delle coccole FCM (1A21); Parto a domicilio (1B9);

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);

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); Progetto LDV-Liberiamoci dalla violenza (1B17); 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);

## 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); 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'impara – Nordiconad (2A16); Pediatri di libera scelta (2B16); Dimissioni del neonato sano (2B17); Dimissioni protette socio-sanitarie a sostegno della famiglia e dei minori (2B26);

3. **Consolidare le attività di prevenzione e di promozione della salute dei minori e degli adolescenti volte alla riduzione della trasmissione delle malattie infettive, in particolare tramite la promozione delle vaccinazioni raccomandate dalla regione Emilia-Romagna.** Pediatria di comunità (2D1);

4. **Sviluppare e consolidare i servizi educativi per la prima infanzia.** Servizio d'infanzia integrativo 0-3 (2B1); Servizio Nidi d'infanzia (2B2); Centri estivi 1-14 (2B3); Ludoteche (2B5); Il Sognalibro (2B6); Trasporto scolastico casa-scuola (2B7).

5. **Sostenere gli interventi di assistenza sanitaria distrettuale rivolti all'infanzia e all'adolescenza e le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di tutti i disordini dello sviluppo del bambino.** Settore di Neuropsichiatria Infantile (2B20); Assistenza sanitaria per bambini down (2B21); Progetto Autismo (2B22).

6. **Rafforzare il coordinamento tra le istituzioni che si occupano con modalità integrate di minori e famiglie (servizi sociali, educativi, formativi, sanitari, ecc.).** Rapporto tra scuola e territorio – MeMo (2A1); Prog. Rafforzamento sistema integrato della rete dei servizi (2A3); Protocollo Servizio sociale, Pediatria e Pediatri di libera scelta (2B25).

7. **Promuovere e sviluppare ulteriormente i progetti di affido, al fine di mantenere in un contesto di**

**vita familiare le azioni di tutela dei minori che necessitano di interventi assistenziali residenziali.** Attività psicosociale di tutela e affido di minori al servizio sociali (2B8); Attività di affido eterofamiliare (2B9).

8. **Promuovere e sviluppare il progetto adozione, al fine di garantire ai minori e alle famiglie interventi di sostegno, vigilanza e tutela.** Attività di informazione, valutazione, e sostegno alle adozioni nazionali e internazionali (2B10).

9. **Sostegno alla prevenzione e al recupero del disagio minorile, mediante azioni integrate socio-sanitarie ed educative mirate al rafforzamento delle competenze genitoriali della famiglia.** Educazione alla legalità (2A11); Attività educativa individuale e di piccolo gruppo (2B11); Centri diurni per minori (2B12); Interventi di formazione e avviamento al lavoro rivolti ai minori (2B13); Progetto "Qualcuno ha bisogno di te" (2B14); Borse\Affidi sportivi (2B15).

10. **Rafforzare gli interventi integrati socio-sanitari sulla base dei protocolli di prevenzione ed intervento in caso di abuso e maltrattamento ai minori e sviluppo e consolidamento delle azioni di sostegno, accoglienza e di assistenza ai minori stranieri non accompagnati e/o vittime della tratta.** Prog Prov. Prevenzione abuso e promozione affido e adozioni (2A5); Attività psicoterapeutica rivolta a minori che hanno subito abusi o maltrattamenti gravi (2B23); Pronta accoglienza per minori stranieri non accompagnati (2C1); Inserimento di minori in comunità (2C2); Pronto intervento per minori stranieri non accompagnati e vittime delle prostituzione (2C3); Pronto intervento per minori vittime di maltrattamento e abuso (2C4); Progetto "Accoglienza oltre i confini" (2C5).

11. **Promuovere azioni a fronte di bisogni e criticità, legati alle patologie croniche, quali il diabete giovanile, le malattie respiratorie, la celiachia, ecc.** Inserimento nella comunità scolastica di minori affetti da patologie croniche (2B28).

12. **Proporre e realizzare azioni atte al recupero e limitazione degli esiti delle disabilità e di sostegno dell'integrazione scolastica.** Interventi a sostegno dell'integrazione scolastica degli alunni disabili (2B4).

13. **Azienda di servizi nel settore dei minori: sviluppo dell'integrazione nella rete dei servizi distrettuale.** Centri semiresidenziali ASP minori (2B27); Comunità residenziale ASP minori (2C6).

## Tavolo 3 - Politiche a favore dei Giovani

4. **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) .

5. **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);

6. **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).

7. **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 Talentho (3B3); Servizi musicali-Centro musica (3B4);

8. **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).

9. **Promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale dei ragazzi, delle ragazze e delle giovani coppie con attenzione all'approccio transculturale**. Accoglienza e assistenza al disagio psicologico – Centro d'ascolto e Spazio giovani (3B8).

10. **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).

11. **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).

12. **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);

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); 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); Reti di accoglienza disagio (4C3);

## Tavolo 5 – Contrasto alla povertà

11. **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).

12. **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);

13. **Attivare azioni educative per promuovere e valorizzare il senso civico delle persone e delle famiglie.** Partecipazione delle famiglie all'offerta formativa pubblica (1B1); Progetto "Un bambino per amico" (1B4);

14. **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).

15. **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.** 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)..

16. **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).

17. **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).

18. **Concentrare gli interventi di assegnazione del patrimonio abitativo pubblico sulle aree del bisogno abitativo con maggiore fragilità.** Alloggi pubblici Erp ed Extra-Erp (5B6)

19. **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).

20. **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).

21. **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).

22. **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

25. **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);

26. **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);

27. **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).

28. **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).

29. **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).

30. **Sviluppare gli interventi di prevenzione terziaria.** Scambiasiringhe FCM (6A6); Scambiasiringhe Federfarma (6A7); Prevenzione terziaria nell'area delle tossicodipendenze (6B2).

31. **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); 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).

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); Tuttinrete – Coop Estense (7 A12).

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).

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).

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); 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.** Abilitazione professionale e inserimento lavorativo (8B6); Percorso lavoro per persone con problemi psichiatrici (8B11); Collocamento mirato L. 68 (8B15).

3. **Sostenere la domiciliarità e la vita autonoma 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); Assegno di cura ai disabili (8B1); Assistenza domiciliare (8B2); Assistenza educativa territoriale (8B3); Centri e attività socio-occupazionali (8B4); 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 psicopatologici (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 della Fondazione Vita indipendente, tra Enti, Associazioni e Cittadini.** 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).

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); Abilityamo Ass. Aut Aut (8A10); Risocializzazione e reinserimento sociale del paziente psichiatrico Social Point (8B12).

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); Mobilità sostenibile per i giovani (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).
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.** Report ufficio statistica comune di Modena.
5. **Migliorare la tempestività del primo soccorso attraverso la formazione di personale laico.** (corsi di formazione).

**Sicurezza sul lavoro**

2. **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).
3. **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);
4. **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);
5. **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).

6. **Monitorare costantemente l'evoluzione del fenomeno nei suoi aspetti quantitativi (e con attenzione alla variabile di genere) e nelle dinamiche degli eventi incidentali, nonché rispetto ai danni sociosanitari, al fine di orientare gli interventi di prevenzione ai comparti e alle mansioni più a rischio.** 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 oncologici (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); Dalla prevenzione al corretto uso dei farmaci – Federfarma (10A7); Comunicazione multimediale Federfarma (10A11)-nuova; Promozione della salute orale (10A12); Progetto Modena Benessere (10A13) - nuova;

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).

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);

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); 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.** Centro psicologia clinica adulti (10B09);

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).

8. **Consolidare le esperienze di integrazione degli interventi sia di prevenzione che assistenziali con le Associazioni presenti sul territorio.** Attività dell'Associazione AISM (10B11).

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 2011

| | Comune | Ausl | Altri | Totale |
|---|---|---|---|---|
| Obiettivo 1 | 1.649.302,55 | 298.358,00 | 50.400,00 | 1.998.060,55 |
| Obiettivo 2 | 28.369.362,85 | 8.960.855,00 | 2.348.050,00 | 39.678.267,85 |
| Obiettivo 3 | 629.068,91 | 160.278,00 | 0,00 | 789.346,91 |
| Obiettivo 4 | 2.854.334,90 | 20.000,00 | 16.438,00 | 2.890.772,90 |
| Obiettivo 5 | 10.446.546,14 | 2.121.000,00 | 6.542.400,00 | 19.109.946,14 |
| Obiettivo 6 | 242.494,27 | 3.675.000,00 | 0,00 | 3.917.494,27 |
| Obiettivo 7 | 34.933.260,54 | 7.572.552,00 | 5.000,00 | 42.510.812,54 |
| Obiettivo 8 | 7.663.129,64 | 11.586.195,00 | 717.874,88 | 19.967.199,52 |
| Obiettivo 9 | 2.837.080,00 | 700.000,00 | 0,00 | 3.537.080,00 |
| Obiettivo 10 | 4.500,00 | 68.778.299,00 | 119.400,00 | 68.902.199,00 |
| Spese generali | 2.722.803,91 | | | 2.722.803,91 |
| **TOTALE** | 92.351.883,71 | 103.872.537,00 | 9.799.562,88 | 206.023.983,59 |

Tab. 2. Spesa complessiva del Piano di zona della città di Modena - per Ente gestore - anno 2012

| | Comune | Ausl | Altri | Totale |
|---|---|---|---|---|
| Obiettivo 1 | 1.734.802,70 | 262.358,00 | 48.700,00 | 2.045.860,70 |
| Obiettivo 2 | 28.917.940,37 | 9.077.500,00 | 2.451.000,00 | 40.446.440,37 |
| Obiettivo 3 | 573.185,00 | 132.278,00 | 0,00 | 705.463,00 |
| Obiettivo 4 | 2.491.992,00 | 20.000,00 | 27.872,00 | 2.539.864,00 |
| Obiettivo 5 | 9.115.862,87 | 2.150.000,00 | 5.626.000,00 | 16.891.862,87 |
| Obiettivo 6 | 233.463,27 | 3.675.000,00 | 0,00 | 3.908.463,27 |
| Obiettivo 7 | 34.363.700,00 | 7.572.500,00 | 5.000,00 | 41.941.200,00 |
| Obiettivo 8 | 7.695.522,76 | 11.604.305,00 | 789.000,00 | 20.088.827,76 |
| Obiettivo 9 | 645.830,00 | 700.000,00 | 0,00 | 1.345.830,00 |
| Obiettivo 10 | 4.500,00 | 71.978.139,00 | 124.500,00 | 72.107.139,00 |
| Spese generali | 2.808.560,35 | | | 2.808.560,35 |
| **TOTALE** | 88.585.359,32 | 107.172.080,00 | 9.072.072,00 | 204.829.511,32 |

## Il finanziamento della spesa

Tab. 3. Finanziamento della spesa del Piano di zona della città di Modena - 2011

| | Comune | Ausl – Fondo Sanitario | FRNA | Fondo Naz. | Fondo Reg. | Compartecipazione utenti | Altro | Tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OB 1 | 1.288.437,50 | 298.358,00 | 1.717,35 | 0,00 | 62.567,70 | 96.580,00 | 250.400,00 | 1.998.060,55 |
| OB 2 | 24.860.809,05 | 7.183.070,00 | 0,00 | 0,00 | 821.454,80 | 5.386.102,00 | 1.426.832,00 | 39.678.267,85 |
| OB 3 | 543.638,91 | 160.278,00 | 0,00 | 0,00 | 67.260,00 | 0,00 | 18.170,00 | 789.346,91 |
| OB 4 | 1.383.476,38 | 20.000,00 | 0,00 | 1.002.520,42 | 391.338,10 | 0,00 | 93.438,00 | 2.890.772,90 |
| OB 5 | 5.463.632,46 | 2.243.422,00 | 272.000,00 | 924.256,98 | 1.408.284,97 | 1.465.949,73 | 7.332.400,00 | 19.109.946,14 |
| OB 6 | 174.600,27 | 3.675.000,00 | 0,00 | 0,00 | 67.894,00 | 0,00 | 0,00 | 3.917.494,27 |
| OB 7 | 7.430.738,83 | 8.988.665,00 | 13.084.694,63 | 0,00 | 728.391,00 | 10.322.564,78 | 1.955.758,30 | 42.510.812,54 |
| OB 8 | 2.250.688,83 | 9.416.896,88 | 6.697.843,02 | 0,00 | 150.000,00 | 825.588,88 | 626.181,91 | 19.967.199,52 |
| OB 9 | 2.837.080,00 | 700.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.537.080,00 |
| OB 10 | 2.500,00 | 68.778.299,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 | 0,00 | 119.400,00 | 68.902.199,00 |
| E.G | 2.677.803,91 | | | | 45.000,00 | | | 2.722.803,91 |
| **TOT** | 48.913.406,14 | 101.463.988,88 | 20.056.255,00 | 1.926.777,40 | 3.744.190,57 | 18.096.785,39 | 11.822.580,21 | 206.023.983,59 |

Tab. 4. Finanziamento della spesa del Piano di zona della città di Modena - 2012

| | Comune | Ausl – Fondo Sanitario | FRNA | Fondo Naz. | Fondo Reg. | Compartecipazione utenti | Altro | Tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OB 1 | 1.574.102,70 | 262.358,00 | 1.200,00 | 0,00 | 62.500,00 | 97.000,00 | 48.700,00 | 2.045.860,70 |
| OB 2 | 27.559.288,87 | 7.280.500,00 | 0,00 | 0,00 | 341.011,50 | 4.896.950,00 | 368.690,00 | 40.446.440,37 |
| OB 3 | 507.233,00 | 132.278,00 | 0,00 | 0,00 | 58.332,00 | 0,00 | 7.620,00 | 705.463,00 |
| OB 4 | 1.071.618,62 | 20.000,00 | 0,00 | 1.013.850,00 | 309.523,38 | 0,00 | 124.872,00 | 2.539.864,00 |
| OB 5 | 6.216.285,28 | 2.269.422,00 | 197.422,00 | 0,00 | 844.733,59 | 1.588.000,00 | 5.776.000,00 | 16.891.862,87 |
| OB 6 | 172.575,27 | 3.675.000,00 | 0,00 | 0,00 | 60.888,00 | 0,00 | 0,00 | 3.908.463,27 |
| OB 7 | 8.566.883,30 | 9.161.500,00 | 12.569.405,00 | 0,00 | 40.000,00 | 10.157.620,00 | 1.445.791,70 | 41.941.200,00 |
| OB 8 | 2.086.685,82 | 9.562.618,00 | 6.812.678,00 | 0,00 | 155.238,00 | 826.000,00 | 645.607,94 | 20.088.827,76 |
| OB 9 | 645.830,00 | 700.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.345.830,00 |
| OB 10 | 2.500,00 | 71.978.139,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 | 0,00 | 124.500,00 | 72.107.139,00 |
| E.G | 2.763.560,35 | | | | 45.000,00 | | | 2.808.560,35 |
| **TOT** | 51.166.563,21 | 105.041.815,00 | 19.580.705,00 | 1.013.850,00 | 1.919.226,47 | 17.565.570,00 | 8.541.781,64 | 204.829.511,32 |