CAPITOLO III

GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE PRIORITÀ DEL PIANO IN AMBITO SOCIALE, SOCIO-SANITARIO E DEI SERVIZI TERRITORIALI, DEFINITI ANCHE ALLA LUCE DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

TABELLA 1 - GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE:

TARGET*								
Responsabilità Familiari X □	**infanzia e adolescenza** X □	Giovani □	Anziani □	Disabili □	Immigrati stranieri □	Povertà e Esclusione sociale □	Salute mentale □	Dipendenze □

FINALITÀ		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani	Prevenzione	Cura/Assistenza
X □	X □	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
Aumentano le famiglie che si trovano ad affrontare problemi di conciliazione tempi/orari – dato che si collega e si esprime nella difficoltà ad armonizzare la vita famigliare con i tempi e i ritmi della società – e di solitudine relazionale e spesso le povertà relazionali si traducono rapidamente in povertà materiali. È essenziale tener conto di questi aspetti al fine di prevenire e contrastare lo scivolamento verso livelli di fragilità più complessa. A fronte dell'aumento della difficoltà, da parte degli adulti (e non solo) di gestire ed affrontare le crisi, il conflitto, le divergenze impreviste e fuori controllo occorre evitare il rischio di ri-proporre modelli contenutivi e riparatori che negano il diritto all'autonomia ed alla libertà, alla definizione di sé come soggetto in crescita.
La multidimensionalità dei problemi con l'emergere di nuove fragilità, la tipologia delle famiglie e degli attori in essa presenti che richiedono interventi personalizzati e flessibili, la limitazione delle risorse disponibili, la molteplicità degli attori/autori sociali con cui confrontarsi richiedono l'implementazione di forme di conoscenza/valutazione dei fenomeni e contemporaneamente lo sviluppo di competenze tecnico-scientifiche in grado di supportare, il rigore metodologico dell'agire professionale. Il tema della valutazione richiama al tema della formazione degli operatori
Le difficoltà relative alla famiglia ed alle relazioni familiari sovrastano di gran lunga le problematiche riguardanti specificatamente il bambino ed il ragazzo: occorre allora ripensare interventi più orientati verso la famiglia anche proponendo prassi innovative piuttosto che orientati al solo bambino
La scuola presenta una fase di crisi nella funzione docente, sia rispetto alla gestione di gruppi classe sempre più problematici che alla propria identificazione come ruolo. Aumento degli abbandoni scolastici e diminuzione della scolarizzazione.
Implementazione delle condizioni di base e delle azioni conseguenti per la realizzazione del processo di co-costruzione sociale alla base del benessere dei bambini/ragazzi che da una parte vede i bambini ed i ragazzi come protagonisti inseriti all'interno di relazioni sociali ed affettive tipiche delle cerchie sociali soprattutto familiari e dall'altra come soggetti inseriti in una struttura ed in organizzazioni sociali che possono influenzare in modo rilevante le opportunità di crescita e di sviluppo dei soggetti stessi
Sostegno e accompagnamento della genitorialità nei percorsi perinatali con particolare riguardo alle donne straniere il cui costante aumento a seguito dei ricongiungimenti e del fenomeno immigratorio, impone il rinnovo continuo delle competenze degli operatori dei servizi sociali, educativi, scolastici e la personalizzazione delle pratiche di accoglienza
Persistenza di fenomeni di violenza sulle donne e aumento delle separazioni conflittuali
Aumentano i minori collocati fuori famiglia ed i minori "contesi" con la conseguente necessità di attivazione di interventi diversificati e personalizzati a tutela dei minori

OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI
1. Favorire, incrementare e coniugare l'interazione fra informazione, partecipazione alla costruzione di "capitale sociale" coi i diversi approcci: quelli strutturali (norme, indirizzi, finanziamenti e scelte politiche), quelli educativi, quelli "sanitari"
2. Limitare la frammentazione degli interventi e, dove possibile, favorire interventi di coordinamento nonché di intreccio con le reti informali per una progettazione partecipata, anche attraverso lo sviluppo di modalità operative che permettano di garantire tempi di presa carico, da parte di tutti i soggetti, adeguati alla crescita del bambino
3. Strutturazione di specifici coordinamenti interistituzionali territoriali sulla base dei protocolli d'intesa con Ausl e realizzazione di collaborazioni multiprofessionale e fra servizi attraverso incontri stabili e formalizzati
4. Costruzione di un Piano dei tempi e degli orari che attraverso una strategia congiunta a partire dai diversi Servizi Pubblici e privati interessati dal problema, facilitare la gestione del tempo della vita quotidiana e introduca elementi di elasticità nella routine della famiglia e delle persone che vivono tempi particolarmente obbligati; avvio di piccole sperimentazioni locali
5. Ricercare nuove modalità di collaborazione con la scuola per avviare processi di progettualità e riflessione culturale e difficoltà a creare reti con e fra le istituzioni pre e scolastiche
6. Valorizzazione/implementazione/attivazione reti dei luoghi di accoglienza dei bambini e delle loro famiglie (scuola, spazi educativi extrascuola, comunità, ecc) e favorire la condivisione confronto sulle buone prassi nonché facilitazione/attivazione forme di relazioni fra famiglie.
7. Necessità di rivisitare le procedure e le modalità dell'affido, con particolare riguardo alle famiglie naturali e affidatarie; rafforzare e diffondere forme di affiancamento delle famiglie nella gestione della quotidianità tramite la costruzione di relazioni
8. Attenzione ai genitori ed alla co-educazione anche tramite l'incremento di servizi ed interventi "leggeri" mirati all'accompagnamento e al sostegno alle capacità genitoriali (gruppi di auto/mutuo aiuto, GET, Centri per le famiglie)
9. Favorire la diffusione e la frequentazione di luoghi in cui si co-costruiscono, confrontano letture, pensieri, com-prensioni sui fenomeni riguardanti il territorio ed i suoi abitanti
10. Sostenere luoghi di confronto fra professionisti oltre allo sviluppo di metodologie di lavoro in grado di analizzare "il disagio" attraverso una pluralità di chiavi di lettura/sguardi per "ri-conoscere" il problema: chiave sociale, psicologica, pedagogica, educativa, sociologica ed economica
11. Incremento dell'offerta del servizio di mediazione familiare (funzione promozionale, preventiva, di sostegno e riflessione per la cocostruzione di accordi tutelanti per le diverse figure coinvolte) in una pià ampia cornice di sostegno alle genitorialità.
12. Rafforzare la consapevolezza tesa a favorire una responsabilità educativa diffusa, alimentando la fiducia nelle loro competenze, sia nei bambini/adolescenti e sia negli adulti educanti (familiari e professionisti)
13. Riflessione sui rapporti tra e con la procura ed il Tribunale per i minorenni ed ordinario e condivisione/definizione delle modalità di segnalazione all'autorità giudiziaria nonché condivisione delle linee di condotta sulle rispettive responsabilità tra rappresentanti dei servizi ed autorità minorile
14. Avvio di un percorso di riflessione sulla fattibilità delle strutture di mediazione territoriale indicate dalla Convenzione di Strasburgo per sostenere i servizi territoriali favorendo ed incrementando la possibilità di ricorrere a consulenti legali a livello distrettuale per la valutazione degli interventi e la predisposizione delle segnalazione, affiancamento agli operatori.
OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE
15. Diventare attivatori, tramite l'implementazione di scambi, di investimenti convergenti delle diverse politiche territorializzate su progetti condivisi di cura e valorizzazione del ben-essere sociale delle famiglie e dei soggetti in crescita

16. Sviluppare ambiti di riflessione con il settore della programmazione urbanistica per rafforzare le attenzioni alle esigenze dei cittadini e bambini
17. Estendere le pratiche di programmazione e di documentazione degli interventi sociali ed educativi rivolti ai minori ed alle loro famiglie co-costruendo una rete di servizi che attuino interventi sempre più orientati al reale rispetto dei diritti dell'infanzia e implementino la riflessione culturale, scientifica ed istituzionale sul tema delle responsabilità dei diversi attori sociali, istituzionali e professionali coinvolti nei processi di promozione, protezione, tutela e
18. Attivazione di momenti di confronto, costruzione accordi fra Enti. Istituzioni, terzo settore, ecc. che assumano il criterio della circolarità come criterio base per rappresentare la sequenza di azioni che caratterizza il lavoro nel sociale: norme, attività, analisi, descrizione, riflessione, condivisione, raccomandazione, verifica per poi una nuova implementazione di norme, azioni e riflessioni.
INDICATORI DI RISULTATO
- n. iniziative di sensibilizzazione all'accoglienza e n. di famiglie disponibili all'affido familiare anche a tempo parziale - n. gruppi e n. partecipanti ai gruppi di sostegno, informazione, mutuo-aiuto per famiglie adottive o affidatarie o di altre forme di sostegno sociale fra famiglie
- n. attività e spazi strutturati con le risorse territoriali presenti - n. progetti di territorio avviati (cittadinanza attiva)
n. accordi di collaborazione con l'Azienda USL , le Asp ed i soggetti del privato sociale per la definizione di percorsi integrati nell'area minori e famiglie
Costruzione del Piano tempi - orari
n. progetti di comunicazione e informazione attuati dai servizi dedicati
n. e tipologia degli interventi attivati in connessione con il consultorio familiare a sostegno della genitorialità
rafforzo della sperimentazione per i progetti di intervento a contrasto dell'abbandono e della dispersione scolastica
n. interventi a sostegno all'integrazione/inserimento delle famiglie immigrate, con particolare riferimento a quelle straniere
n. collaborazione attivare fra servizi educativi, autonomie scolastiche e territori per la costruzione di forme innovative di accoglienza dei bambini/adolescenti
n. dei progetti di recupero delle famiglie d'origine realizzati progetti di prevenzione alla violenza e al conflitto
n. dei rientri in famiglie di minori temporaneamente collocati extrafamiglia
n. delle attivazioni dell'esperto giuridico
n. delle consulenze educative, degli interventi di counseling genitoriale, di mediazione familiare
n. dei progetti integrati (sociale / educativo / sanitario) a favore di nuclei familiari al cui interno è presente un bambino/ragazzo disabile (costruzione di reti ed opportunità anche in forma innovativa)

TABELLA 1 - GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE:

TARGET*								
Respons.tà Familiari ☐	infanzia e adolescenza ☐	Giovani ☐	**Anziani** **x** ☐	Disabili ☐	Immigrati stranieri ☐	Povertà e Esclusione sociale ☐	Salute mentale ☐	Dipendenze ☐

FINALITÀ		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani **x** ☐	Prevenzione **x** ☐	Cura/Assistenza ☐

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
- sostegno all'autonomia individuale come presupposto per vivere in modo pieno e sostenere l'essere indipendenti, l'autostima, l'assunzione di responsabilità, le relazioni positive anche oltre la famiglia
- sostenere il clima positivo e di fiducia e di affermazione del ruolo sociale dell'età anziana, quale risorsa per la società
- lavorare sulla prevenzione alla non autosufficienza, con il sostegno in particolare agli anziani "fragili", ritardando lo scivolamento verso la condizione di non autosufficienza e promuovendo azioni volta a sostenere stili di vita corretti
- inclusione del fenomeno "assistenti familiari" nella rete dei servizi di assistenza agli anziani

OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI
RISPETTO ALL'OBIETTIVO SPERIMENTARE SERVIZI ED INTERVENTI VOLTI A RISPONDERE A NUOVI BISOGNI
OBIETTIVO 1: orientare i servizi ad una maggiore connessione operativa con i propri territori, in particolare consolidando le esperienze degli Sportelli Sociali territoriali, dei Nuclei di cura primarie e dei Tavoli di quartiere, ma anche con la strutturazione del Servizio Infermieristico Domiciliare su base territoriale. Occorrerà inoltre ampliare lo sforzo di mappatura territoriale da parte degli Sportelli sociali anche individuando sistemi di rilevazione strutturati.
OBIETTIVO 2: consolidare ed ampliare, compatibilmente con le risorse disponibili, i progetti territoriale e i progetti di microcomunità ampliandone la base territoriale ove ritenuto possibile e necessario (progetti di "valenza cittadina") e rendendoli più visibili e "catalogabili". Allargare l'attenzione anche al ruolo delle case protette sui territori. Progettare e sperimentare (valorizzando le iniziative già in essere analizzandone i punti di forza e di criticità) ove possibile iniziative di portierato sociale e vicinato sociale. Valorizzare i progetti intergenerazionali per l'incontro tra le varie età della vita.
OBIETTIVO 3: consolidare ed ampliare i progetti territoriali sulla demenza in ordine all'obiettivo di preservare il più possibile le autonomie e la "normalità" di vita. In questo senso utilizzare i caffè alzheimer come momento di inizio di una azione territoriale più ampia.
OBIETTIVO 4: continuare l'azione di coinvolgimento dei centri sociali anziani, degli orti sociali e delle associazioni di volontariato nei progetti territoriali riguardanti le aree di fragilità (caffè alzheimer, anziani con badante, centri diurni, centri di socializzazione) per farne sempre più luoghi risorsa per prevenzione di solitudine, isolamento e depressione.
OBIETTIVO 5: censire e mettere a sistema le varie iniziative sociali, sanitarie e del privato sociale riguardanti la promozione di "stili di vita" corretti (iniziative sull'alimentazione, le attività motorie ecc.)

OBIETTIVO 6: promuovere iniziative promozionali sull'età anziana come età delle possibilità e come risorsa per la comunità
OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE
OBIETTIVO 7: integrazione con le politiche di pianificazione urbanistica in particolare nella definizione ed aggiornamento del Piano dei servizi con il quale esistono rapporti strutturati di collaborazione. Da definire in modo più strutturato la collaborazione con il Piano urbano della mobilità.
OBIETTIVO 8: integrazione con le politiche culturali per definire linee di lavoro sul target popolazione anziana
- integrazione con le politiche inerenti allo sport già strutturata per quanto riguarda l'attività motoria anziani
OBIETTIVO 9: integrazione con le politiche ACER rispetto all'utilizzo e la valorizzazione delle sale condominiali come luoghi di socializzazione, vicinato e "portierato sociale"
INDICATORI DI RISULTATO
OBIETTIVO 1: realizzazione di sistema di mappatura strutturato da parte degli Sportelli sociali delle risorse territoriali
OBIETTIVO 2: realizzazione di un catalogo delle iniziative di microcomunità, ampliamento a livello cittadino di almeno due progetti, n. progetti intergenerazionali attuati
OBIETTIVO 3: n. iniziative realizzate attorno ai caffè alzheimer, n. famiglie coinvolte in queste iniziative
OBIETTIVO 4: n. iniziative attuate con il coinvolgimento dei centri sociali e degli orti sociali e delle associazioni di volontariato in ordine al contrasto alla solitudine e all'isolamento
OBIETTIVO 5: realizzazione di un opuscolo informativo coordinato delle varie iniziative volte a sostenere corretti stili di vita
OBIETTIVO 6: realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione al riconoscimento dell'età anziana come età della vita

TABELLA 1 - GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE:

TARGET*								
Respons.tà Familiari ☐	infanzia e adolescenza ☐	Giovani ☐	**Anziani** **x** ☐	Disabili ☐	Immigrati stranieri ☐	Povertà e Esclusione sociale ☐	Salute mentale ☐	Dipendenze ☐

FINALITÀ		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani ☐	Prevenzione ☐	Cura/Assistenza **x** ☐

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE ☐

(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

- sostegno alla domiciliarità in tutte le forme appropriate ed efficaci per soddisfare i bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie valorizzando le relazioni, sostenendo le risorse personali, della rete familiare e della comunità locale
- costante qualificazione della rete "storica" (RSA, Case Protette, Centri Diurni, Assegni di Cura e assistenza a domicilio) promuovendo risposte assistenziali innovative e flessibili
- richieste in aumento per l'ingresso in casa protetta in presenza di persone anziane ospitate nelle residenze in situazioni di gravità di salute e funzionali importanti
- tema della demenza in costante crescita

OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

RISPETTO ALL'OBIETTIVO STRATEGICO: INFORMAZIONE, ACCESSO, RELAZIONI, COMUNICAZIONE

OBIETTIVO 1: garantire coerenza, continuità e pertinenza delle informazioni in ogni punto della rete utilizzando gli strumenti di: formazione congiunta, utilizzo sistemi informativi comuni, stesura protocolli e intese, valorizzazione dei rapporti flessibili e di contatto strutturato tra operatori di diversi servizi. Il Tavolo tematico anziani intende essere di supporto nonché luogo di progettazione rispetto a questo obiettivo

OBIETTIVO 2: orientare i servizi pubblici e privati e del volontariato alla presa in carico del sistema famiglia oltre che del singolo anziano. In particolare rafforzare l'obiettivo di utilizzare l'assistenza domiciliare sempre più con funzioni di consulenza rispetto alla strutturazione del progetto domiciliare dell'anziano (vedi nuova progettazione del tutoring domiciliare); creare un sistema distrettuale coordinato di interventi formativi e di sostegno alle assistenti familiari e alle famiglie che le impiegano; strutturare gli sportelli sociali con collegamenti molto forti con i propri territori e con le risorse sociali degli stessi (progettazione territoriale). In generale, lavorare con le famiglie sulla costruzione di un PATTO ASSISTENZIALE basato sulla fiducia e sulla messa in campo di tutte le risorse, in particolare sul sostegno alla domiciliarità.

OBIETTIVO 3: investire sull'accoglienza: individuare figure professionalmente formate e qualificate e dedicate per l'accoglienza nei poli territoriali di servizio sociale; mappare le risorse di accoglienza del territorio (formali ed informali) e rafforzare conoscenza e collaborazione tra le stesse; continuare nelle azioni per la realizzazione un punto di accoglienza visibile e strutturato all'interno dell'Azienda Ospedaliera; organizzare maggiormente il punto unico di accesso per i servizi sanitari territoriali in modo che in sé ricomprenda tutti i servizi offerti e in contemporanea disegnare le possibili collaborazioni/intese con gli Sportelli Sociali

RISPETTO ALL'OBIETTIVO: RIDISEGNARE LA RETE DEI SERVIZI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI SECONDO UN SISTEMA DI CURE GRADUALI NELL'AMBITO DEL DISTRETTO E SPERIMENTARE SERVIZI ED INTERVENTI VOLTI A RISPONDERE A NUOVI BISOGNI
OBIETTIVO 4: garantire continuità nei nodi di passaggio tra un servizio e l'altro sui temi dell'orientamento, del passaggio di informazioni e dell'attivazione di servizi tramite azioni di formazione, protocolli, intese. In particolare: rete delle dimissioni protette (passaggio ospedale/MMG e servizi sanitari territoriali, segnalazioni reparti/servizio sociale ospedaliero, strutturazione scheda di accoglienza comune per le segnalazioni servizio sociale ospedaliero/servizio sociale territoriale, dimissioni da ospedale a casa protetta, dimissioni da casa protetta a domicilio)
OBIETTIVO 5: garantire nei Centri Diurni un livello assistenziale adeguato ai bisogni degli anziani attraverso il miglioramento degli standard assistenziali e un adeguamento progressivo dell'assistenza infermieristica (in attesa degli standard per l'accreditamento)
OBIETTIVO 6: intervenire sulla qualità della vita nelle case protette al di là degli standard assistenziali con progetti mirati di apertura sul territorio e di valorizzazione delle risorse familiari e del volontariato come forme di "normalizzazione" di vita. Al tempo stesso riconoscere le case protette come luoghi "risorsa" per le progettazioni territoriali (ad esempio: formazione badanti, feste sul territorio, accoglienza diurna)
OBIETTIVO 7:innalzare gli standard di accoglienza sulla demenza in tutti i servizi: MMG, centri diurni, assistenza domiciliare, case protette mediante azioni di consulenza strutturata da parte del Centro Demenze distrettuale e mediante azioni di accoglienza sul sistema famiglia anche con l'aiuto e l'iniziativa del Centro di Ascolto, nonché di formazione per gli operatori.
OBIETTIVO 8: favorire iniziative e politiche di integrazione delle associazioni di volontariato per attuare interventi sinergici e maggiormente strutturati a favore degli anziani del territorio (in particolare: trasporti, assistenza a domicilio, piccole manutenzioni, spesa) con l'obiettivo di creare un sistema cittadino integrato e consapevole pur nel preservare le autonome iniziative e *mission* delle associazioni stesse.
OBIETTIVO 9: consolidare e compatibilmente con le risorse ampliare le esperienze di nuovi servizi avviati, in particolare ricordiamo i ricoveri estivi programmati, i posti di accoglienza in casa protetta per le dimissioni difficili, i caffè alzheimer, i posti di RSR, i posti GRACER. Avviare e consolidare i nuovi servizi programmati, in particolare il tutoring domiciliare, gli sportelli assistenti familiari e il ruolo rafforzato che il CAAD assume rispetto al coordinamento di tutte le risorse dedicate all'adattamento domestico e l'ampliamento dell'impegno sul target anziani. Progettare e compatibilmente con le risorse avviare una riflessione sulla lungodegenza, differenziando tra risorse qualitative per il post-acuzie e risorse di riabilitazione estensiva. Iniziare a riflettere sulla strutturazione di una rete di tutela per le urgenze (ad es. sostituzione badante, sostituzione temporanea ed improvvisa del care-giver) che appaiono uno dei nodi sensibili delle prospettive future. Ripensare all'accoglienza di sollievo identificandone i termini in centro diurno e rendendola più efficace a rispondere ai bisogni delle famiglie e al sostegno alla tenuta domiciliare. Rendere più visibili e riprogettare i servizi di telesoccorso e teleassistenza iniziando a sperimentare iniziative di telemedicina.
OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE
OBIETTIVO 10: integrazione con le politiche delle pari opportunità e delle politiche per l'immigrazione in particolare per quanto riguarda il fenomeno assistenti familiari (utilizzo mediatori culturali, punti di socializzazione e di incontro, formazione linguistica).
OBIETTIVO 11: integrazione con le politiche di pianificazione della città per identificare sedi e luoghi degli sportelli sociali e dei Nuclei di cure primarie il più possibile visibili, accessibili, integrati e territorialmente distribuiti
INDICATORI DI RISULTATO
OBIETTIVO 1: n. formazioni congiunte sociale/sanitario realizzate, implementazione sistema informativo, n. protocolli e intese raggiunte su proposta del Tavolo Tematico

OBIETTIVO 2: realizzazione sportelli badanti, n. contatti con le famiglie, n. contatti con le assistenti familiari, n. iniziative formative per assistenti familiari realizzate, n. interventi tutoring domiciliare
OBIETTIVO 3: realizzazione Sportello sociale ospedaliero, strumentare e terminare la realizzazione del PUA, n. protocolli di intesa tra Sportelli sociali e PUA
OBIETTIVO 4: n. protocolli raggiunti tra ospedale e MMG, utilizzazione scheda di accoglienza informatizzata, realizzazione strumenti di comunicazione tra ospedale e casa protetta.
OBIETTIVO 5: adeguamento degli standard assistenziali e sanitari dei centri diurni ai livelli previsti dall'accreditamento definitivo entro il triennio
OBIETTIVO 6: n. iniziative di microcomunità realizzate con le case protette; n. iniziative formative per assistenti familiari realizzate con la collaborazione delle case protette
OBIETTIVO 7: n. consulenze realizzate in Casa Protetta sul tema demenze dal Centro Demenze
OBIETTIVO 8: realizzazione di coordinamenti e sinergie delle iniziative condotte dal volontariato
OBIETTIVO 9: n. interventi CAAD, revisione contratto di fornitura con la lungodegenza extra ospedaliera, n. iniziative mirate al tema urgenza, progetto di rivisitazione del telesoccorso/teleassistenza, regolamento per i ricoveri di sollievo in centro diurno, regolamento del tutoring domiciliare

Tabella 1 - gli obiettivi strategici triennali di salute e benessere sociale:

TARGET*								
Respons.tà Familiari ☐	infanzia e adolescenza ☐	Giovani ☐	Anziani ☐	**Disabili** **X**	Immigrati stranieri ☐	Povertà e Esclusione sociale ☐	Salute mentale ☐	Dipendenze ☐

FINALITÀ		
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 servizi per la disabilità orientati a favorire la domiciliarità sono, nel Distretto di Reggio Emilia, sufficientemente variegati. Emerge quale bisogno principale una loro maggiore inclusione sociale anche individuando i Servizi (es: centri diurni) quali luoghi di formazione.
Appaiono deficitarie le risposte nell'area della domiciliarità rivolte alle disabilità sopraggiunte
L'integrazione scolastica è esperienza acquisita, emerge la necessità di costruire percorsi formativi coerenti con il progetto di vita fin dal passaggio alle scuole medie superiori.
Analogamente emerge il bisogno di costruire continuità e implementare, fin dall'adolescenza, le esperienze di autonomia possibile (attenzione alle istanze affettivo-sessuali; favorire l'autodeterminazione del disabile; esperienze di "Dopo di Noi durante Noi"; percorsi occupazionali/lavorativi; città vivibile/mobilità)
Sul tema dell'occupazione (nei suoi molteplici aspetti: orientamento, accompagnamento, tutoraggio, riqualificazione..) emerge il bisogno di costruire sinergie istituzionali e operative tra i soggetti che a diverso titolo e per differenti tipologie di utenti se ne occupano. L'attuale configurazione del mercato del lavoro appare poco ricettivo nei confronti dei disabili competenti, vanno costruite nuove alleanze. Così come i modelli di integrazione – fin qui praticati - con la cooperazione sociale, gli enti di formazione e i percorsi di accompagnamento e orientamento all'occupazione faticano a tenere il passo con un contesto in forte evoluzione sia sotto la spinta di dinamiche economico- congiunturali che per il profilarsi di una domanda sempre più eterogenea e complessa.
La presa in carico integrata socio-sanitaria è obiettivo fin dalla nascita, appaiono deficitarie le offerte di tempo libero e sostegno alle famiglie rivolte ai minori.
I bisogni sanitari nei soggetti disabili, in particolare non collaboranti, necessitano una presa in carico dedicata.
Vanno individuale nuove modalità informative e di accompagnamento capaci di intercettare le famiglie maggiormente in difficoltà a rivolgersi ai servizi e chiedere aiuto.

OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI
1. Dall'esperienza dei centri diurni "tradizionali" e dalle esperienze innovative fin qui avviate costruire risposte diurne dinamiche e in più stretta continuità con le realtà territoriali.
2. In collaborazione con l'associazionismo e il privato sociale sperimentare progetti diurni per piccoli gruppi omogenei di disabili acquisiti.
3. Costruire continuità e coerenza tra scuola dell'obbligo/scuola superiore/servizi minori/servizi adulti/servizi sociali/servizi sanitari e contesti occupazionali

4. Avviare e consolidare la presa in carico multi professionale dei minori
5. Mappare i bisogni sul tempo libero dei minori e di sostegno alle loro famiglie al fine di proporre nuovi interventi.
6. Costruire nuove alleanze con il mondo politico e produttivo sul tema del lavoro. Costruire percorsi d'integrazione e continuità maggiormente efficaci tra le istituzioni e i servizi che si occupano del lavoro per i soggetti svantaggiati, nell'ottica di favorire connessioni fra percorsi scolastici, percorsi formativi, cooperazione sociale e Provincia (per quegli ambiti di più stretta pertinenza sulle tematiche del lavoro e del collocamento mirato)
7. Vanno implementati e presidiati i percorsi di accesso facilitato alle cure sanitarie per i disabili con particolare attenzione agli utenti non collaboranti.
8. Garantire continuità ai percorsi finalizzati di "durante noi" in preparazione del "dopo di noi".
9. Ideare un percorso di accompagnamento alla conoscenza e lettura delle opportunità per la disabilità mettendo in campo percorsi congiunti tra associazioni e servizi già esistenti sul territorio (sportello sociale, CSI, URP, Servizio Disabili)
OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE
10. Per la piena realizzazione del diritto di cittadinanza attiva del disabile è necessario costruire città vivibili connettendo le politiche sulla mobilità (PUM) e urbanistiche (PSC) con le politiche relative alla disabiità.
11. Costruire coerenza tra risorse del soggetto e opportunità formative è condizione indispensabile per tradurre le potenzialità in progetti di vita adulta realistici e di successo. La scelta del percorso scolastico nel passaggio dalle medie alle scuole superiori può essere cruciale per il futuro del disabile, è necessario creare continuità tra le politiche della scuola e i Servizi Disabili per prevedere percorsi differenziati sulla base dei bisogni prevalenti dei singoli progetti d'integrazione scolastica.
12. Sensibilizzare il mondo produttivo attraverso l'integrazione tra politiche per la disabilità e politiche per il lavoro, programmando azioni "promozionali" a ampio spettro che ricomprendano l'impresa stessa come cliente delle nostre progettualità e destinataria di percorsi dedicati (informazione, accompagnamento, consulenza, supervisione, benefit).
INDICATORI DI RISULTATO
Numero/percentuale dei minori in carico con progetto socio sanitario.
Realizzazione di almeno un'esperienza d'inclusione di disabile minori e/o adulti nel proprio contesto di appartenenza.
Numero disabili iscritti per ogni istituto superiore.
Numero disabili acquisiti con progetti diurni extrafamigliari.
Mappatura delle caratteristiche distintive delle risposte diurne in essere per adulti e riprogettazioni individuali coerenti.
Numero progetti integrati per l'avviamento al lavoro (SIL/nuclei territoriali)
Numero famiglie coinvolte in iniziative di gruppo che trattano i temi dell'adultità.
Numero utenti che usufruiscono autonomamente della rete di trasporto urbano.
Realizzazione del progetto distrettuale sul "Dopo di noi durante noi".
Percorsi sanitari per l'accesso facilitato del disabile non collaborante
Numero di accessi ai luoghi informativi compresi i luoghi co-progettati con le associazioni di disabili.
Definizione di linee guida per percorsi socio-occupazionali
Definizione Procollo d'intesa con la provincia

TABELLA 1 - GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE:

TARGET								
Respons.tà Familiari ☐	infanzia e adolescenza ☐	**Giovani X**	Anziani ☐	Disabili ☐	Immigrati stranieri ☐	Povertà e Esclusione sociale ☐	Salute mentale ☐	**Dipendenze X** ☐

FINALITÀ		
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

Superare alcune visioni stereotipate che ci portano a distinguere in due grandi filoni gli interventi rivolti ai giovani: la promozione e la prevenzione del consumo di sostanze o di comportamenti a rischio, passando così dalle politiche riparative o redistributive ad un approccio che ricomponga in un'unica visione strategica i diversi ambiti e che meglio favorisca la messa in valore del capitale sociale del territorio e della cittadinanza attiva e favorisca la costruzione di connessioni, lo sviluppo delle reti, per rinsaldare un patto fra giovani e comunita, per sviluppare un' attivita di prevenzione e di accompagnamento alla crescita, in un processo di integrazione con le politiche sociali e sanitarie

Per i giovani immigrati sia quelli coinvolti dai ricongiungimenti famigliari che per quelli nati in Italia: occore accompagnarne l'inserimento nei diversi contesti sociali, scolastici e culturali oltre a supportare le dinamiche relazionali nel contesto familiare

Le famiglie e/o le figure genitoriali, talvolta evidenziano situazioni di affaticamento, solitudine, criticità, si trovano oggi maggiormente disorientate e in difficolta a gestire le fasi della crescita dei loro figli, a sostenerne i processi educativi e le specifiche esigenze in presenza di comportamenti a rischio legati all'uso di sostenze e non solo (es. disturbi alimentari)

La scena del consumo di sostanze è cambiata e con essa si è modificata la percezione del significato di "comportamento a rischio". I consumi di eroina sono complessivamente stabili, mentre aumenta il consumo di cocaina. La variabile piu significativa è rappresentata dai policonsumatori che assumono cocaina ed altri psicostimolanti assieme a cannabis ed alcool. Diminuisce la percezione del rischio per la salute legato al consumo di alcolici e l'assunzione di sostanze stupefacenti rappresenta una forma abituale di divertimento condiviso con altri. Si manifestano nuove fasce di consumatori in fasce di età avenzate (>30anni) come pure tra i giovanissimi

Alcuni comportamenti nelle fasce di eta giovanile (poliabuso di sostanze legali ed illegali, bullismo, utilizzo delle reti e degli strumenti informatici, dimensione psicoaffettiva) sembrano impattare meno il sistema dei servizi ed evidenziano la necessità, così come i disturbi alimentari, di nuove forme di formazione e informazione (sulle sostanze, sulla loro tossicità, sulla maggiore esposizione alla contrazione di malattie), educazione al pensiero complesso e all'acquisizione di capacità critiche nei confronti dei messaggi mediatici collegati al corpo e al cibo..) per promuovere l'empowerment dei giovani e la partecipazione alla loro salute. I servizi o le attività di prossimità in essere (*freestudentbox, atuxtu-sportelli scolastici e non, di consulenza psicologica*), le attività di coinvolgimento nel volontariato dei giovani (*gancio originale, la carta giovani ecc*) stanno dimostrandosi come avamposti importanti per facilitare l'ascolto della domanda e il primo accesso ai servizi.

La recente delibera di Giunta 170/2009, della Regione Emilia Romagna del 23 febbraio 2009 "Accertamento assenza tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori – Intesa Stato-Regioni 30/10/2007 e accordo Stato Regioni 18/9/2008: indicazioni operative" potrebbe recare danno (perdita del posto di lavoro, assegnazioni di nuove mansioni,…) ai lavoratori in intrattamento con metadone o subutex-buprenorfina. Occorre monitorare le conseguenze dell'attuazione delle indicazioni operative.
Come pure le misure di repressione in atto nei diversi contesti, evidenziano effetti paradosso e contradditori

OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

1. Procedere sul cammino avviato di costruzione di buone prassi di lavoro fra enti e organizzazioni diverse ma che hanno oggetti d'intervento comuni (programmazioni, progetti, percorsi formativi, lettura dei bisogni, condivisione di esperienze positive..). per creare maggior coordinamento fra i luoghi attraverso una regia complessiva.
2. Rafforzare i legami con la scuola e le diverse agenzie educative - non tanto come canale per veicolare nuove progettazioni,o bacino d'approccio per il target giovani – in quanto interlocutori privilegiato per condividere letture, dati esperienziali, incrociare le informazioni sulle famiglie e sui ragazzi, costruire dei percorsi formativi congiunti fra professionisti diversi; promuovere iniziative congiunte più orientate alla promozione dell'agio a favorire l'empowerment e la partecipazione (peer education, il tutoring e l'accompagnamento alla crescita).
3. Lavorare nei contesti extrascolastici, quali luoghi privilegiati per sviluppo di azioni di monitoraggio dei comportamenti, accompagnamento, controllo. Particolare attenzione è necessario porre nei riguardi degli ambienti di lavoro attraverso interventi, coi delegati sociali, di promozione salute e infromazione volta ad aumentare le condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro e prevenire perdita del lavoro (causa di ulteriori problematiche sociali)
4. Accompagnare i giovani migranti in percorsi di inclusione sociale, di ambientamento, di partecipazione di opportunità di rilettura e rielaborazione identitaria, con particolare attenzione a quelli coinvolti dai ricongiungimenti famigliari e questioni ad essi correlate: ingressi in contesti scolastici inadeguati, impropri e talvolta impreparati; accompagnamento al contesto classe; ricadute sociali e familiari nei e con i contesti d'origine; connessioni fra servizi sociali e sanitari; difficoltà dei genitori a reggere le sfide di contesti culturali, sociali e ed educativi molto distanti e talvolta divergenti, che possono portare a grosse incompatibilità generazionali.
5. Innescare percorsi di autonomia, promozione del benessere e della salute, di esercizio di cittadinanza attiva a partire dalle molteplici iniziate che sul nostro territorio, agiscono per la promozione del protagonismo giovanile e che sono lo snodo significativo, favorendone le connessioni e visibilizzando le buone passi
6. Favorire iniziative che sostengano le famiglie e/o le figure genitoriali nel loro ruolo, in particolare nelle situazioni di maggior affaticamento, solitudine, criticità o di difficoltà fase-specifiche.
7. Sostenere e dove possibile coordinare le azioni rivolte ai giovani nei loro contesti di vita, in relazione a tematiche quali: affettività, gruppalità, sessualità, immagine corporeità; promuovendo anche azioni di sensibilizzazione e riflessione su temi quali: uso del proprio corpo, tratta e mondo della prostituzione, violenza fra i sessi, aspetti fortemente interconnessi per un più approppriato sviluppo psico-fisico e delle dinamiche relazionali fra sessi.
8. Riposizionare – a partire da orientamenti condivisi – il sistema dell'offerta, le funzioni sottese e i modelli organizzativi, nella cosiddetta area della RdD/R,in particolare valorizzando l'integrazione tra servizi sociali e sanitari, tra i Servizi per le Dipendenze Patologiche, i Servizi di Salute Mentale e i Servizi Sociali Distrettuali e Comunali ed incentivare interventi di RdD/R nei Servizi presenti in ambito provinciale.

OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE

9. Politiche a sostegno dell'iniziativa giovanile con provvedimenti che prevedano ad esempio alleggerimento fiscale, finanziamento agevolato a sostegno di progetti proposti da giovani in forma associata, servizi e consulenze tecniche a costi favorevoli, normative di settore che non imprigionino l'iniziativa nelle trame dei cavilli burocratici
10. Promuovere prospettive di analisi differenziate ma connesse per osservare il fenomeno agio/disagio e favorire una maggior "conciliazione dei tempi di vita e di lavoro/studio" dei giovani
11. I temi dell'inclusione sociale, della mobilità, dell'integrazione multiculturale, del lavoro e della formazione professionale, delle politiche sociosanitarie, dell'innovazione tecnologica costituiscono l'essenza stessa di questo specifico ambito da qui l'impegno ad una programmazione condivisa con i referenti delle diverse Politiche sia a livello di Enti che di altre organizzazioni.
12. Sviluppo delle funzioni di prossimità quale prima porta d'accesso ai servizi, attraverso una messa in rete delle istituzioni e dei servizi, la pianificazione di spazi di formazione comune al lavoro di rete. Il tutto finalizzato a stimolare la domanda d'aiuto, supportare la motivazione e attivare l'accompagnamento ai servizi del territorio.
13. Sviluppare ulteriormente percorsi specifici, poco stigmatizzanti, in grado di facilitare l'accesso e fornire risposte qualificate e multiprofessionali al disagio psichico dei giovani con particolare riferimento ai disturbi alimentari e agli esordi psicotici. Aumentare la sensibilità a tali problematiche degli altri soggetti della rete.
14. Facilitare l'accesso ai servizi e il supporto a chi è in difficoltà, sostenendo i progetti di vita delle persone e delle rispettive famiglie, ponendo particolare attenzione ai comportamenti legati al consumo di sostanze e al loro impatto sulla percezione di insicurezza nelle comunita locali.
INDICATORI DI RISULTATO
Iniziative congiunte legate ad alcuni aspetti e ambiti di comunicazione, canali di informazione, luoghi comuni di progettazioni, iniziative co-progettate…; Mappare i luoghi (tavoli di lavoro),finalità e partecipanti costituzione di un "osservatorio" più strutturato e definito che supporti una miglior conoscenza dei fenomeni legati alle dipendenze e nuovi consumi
Realizzazione di iniziative congiunte (es: attività teatrale, musica, fotografia) e percorsi pomeridiani attivi sul versante ludico finalizzati ad abbassare i livelli di conflittualità…; Monitoraggio di alcuni fenomeni relativi alla frequenza scolastica e relative ricadute (abbandoni precoci, dispersione, microcriminalità, tempi scolastici/attività) quali indicatori di malessere diffuso
Iniziative di sensibilizzazione verso target privilegiati (es autisti Trasporto pubblico); nuovi ambiti di collaborazione con gli enti di formazione professionale, supervisioni ai CEP
Nuove progettualità congiunte, segmenti di iniziative che intercettando i giovani nei diversi contesti di vita li aiutino a trovare nuove opportunità: Servizio Civile volontario oppure la Leva Giovani, realtà di associazionismo e volontariato
Collaborazioni e percorsi per l'inserimento lavorativo rivisti alla luce della riprogettazione dei Nuclei territoriali, con il coivolgimento degli enti di formazione, Provincia e cooperazione sociale. Rivisitazione mappa dei servizi per reinserimento sociale e occupazionale
Programma di informazione mirata ai lavoratori e ai sindacati sulle nuove disposizione in materia di rischi legati all'uso di sostanze e sicurezza sul posto di lavoro.
Realizzazione di un coordinamento professionale e operativo fra servizi sociali e sanitari pubblici e del privato sociale
Definizione operativa di un "Accordo di programma sulle politiche e sui servizi per la prevenzione, cura e il contrasto alle dipendenze e di altre forme di disagio sociale correlate"
Riorganizzazione dei servizi di Bassa soglia e Riduzione del danno sociale e sanitario.
n. percorsi formativi congiunti fra operatori sanitari e sociali su tematiche specifiche legate allo sviluppo di obiettivi di Prossimità
Interventi coprogettati in piccoli contesti comunitari gra operatori di strada, servizi sociali, sanitari e volontariato.

TABELLA 1 - GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE:

TARGET*								
Respons.tà Familiari ☐	infanzia e adolescenza ☐	Giovani ☐	Anziani ☐	Disabili ☐	**Immigrati stranieri** **X** ☐	Povertà e Esclusione sociale ☐	Salute mentale ☐	Dipendenze ☐

FINALITÀ		
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

assenza di competenze linguistiche e di alfabetizzazione anche nella lingua d'origine, che rappresenta il primo ostacolo all'inserimento sociale dei cittadini stranieri e all'utilizzo delle opportunità offerte

la mancanza di conoscenza delle caratteristiche socio-culturali del territorio reggiano e dell'articolato "sistema dei servizi" con conseguente difficoltà all'accesso o con un utilizzo improprio.

aumento di episodi di discriminazione e di nuove forme di razzismo, in particolare in quei territori/quartieri in cui la presenza di cittadini stranieri è elevata o laddove la "vicinanza" non è spontanea, come ad esempio i condomini.

la condizione di fragilità che vivono molte donne straniere anche con episodi di violenza fisica e psicologica e per condizioni di sfruttamento.

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

1. coordinare le realtà istituzionali e del privato sociale che realizzano corsi di italiano e di conoscenza della realtà locale, anche tramite la sperimentazione, in particolare per bambini/ragazzi e per le donne, di un'offerta che sia organizzata in modo da garantire una elevata frequenza (es: corsi estivi, presenza di babysitter, servizio di trasporto…)
2. favorire l'accesso ai servizi socio-sanitari migliorando l'informazione e sperimentando modalità di accompagnamento (ad esempio un taxi sociale per alcune categorie di persone, quali le gestanti o le madri con figli piccoli).
3. migliorare l'offerta della mediazione linguistico-culturale, attiva nei diversi servizi, attraverso la formazione continua ai mediatori e agli operatori, anche tramite la supervisione degli interventi svolti.
4. garantire l'informazione e l'orientamento alle risorse territoriali e la consulenza in materia di immigrazione straniera, per diffondere la conoscenza dei diritti e dei doveri previsti dalla normativa nazionale e regionale
5. contrastare fenomeni di razzismo/discriminazione nei confronti di cittadini stranieri, attraverso la qualificazione degli sportelli specializzati già esistenti e il raccordo con il sistema dei servizi di welfare locale, lo sviluppo di azioni educative e promozionali di contrasto alle discriminazioni, nonché l'avvio di percorsi innovativi per la tutela per le persone vittime di discriminazioni, di violenza o di grave sfruttamento
6. realizzare eventi pubblici volti a favorire la conoscenza e la socializzazione fra cittadini italiani e cittadini di origine straniera. Si tratta di proseguire alcune azioni già positivamente sperimentate in stretta collaborazione con i servizi, il privato sociale e l'associazionismo per la costruzione di iniziative che favoriscano il dialogo e la coesione sociale

INDICATORI DI RISULTATO
Obiettivo 1: - costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale per il coordinamento e la promozione dell'offerta formativa - n. corsi di lingua italiana complessivamente organizzati sul territorio. - N° di donne frequentanti
Obiettivo 2: studio di fattibilità di un servizio di trasporto ai servizi/ambulatori sanitari rivolto in particolare a donne in stato di gravidanza o a madri con figlio piccoli.
Obiettivo 3: n. istituti scolastici che utilizzano la figura del mediatore - n. ore di mediazione interculturale realizzate nei servizi sociali - n. ore di mediazione interculturale realizzate nei servizi sanitari - n. incontri di supervisione/formazione continua per operatori/mediatori -n lingue straniere complessivamente utilizzabili dai mediatori interculturali nella Zona
Obiettivo 4: - n. sportelli/centro specializzati pubblici (o convenzionati) per stranieri - n. utenti che hanno avuto accesso ad uno sportello/centro specializzato pubblico (o convenzionato) per stranieri
Obiettivo 5: - n nodi di raccordo contro le discriminazioni - n antenne con funzione di sportello - n segnalazioni complessive pervenute ai nodi di raccordo e alle antenne - n utenti Centro Mediazione sociale dei conflitti.
Obiettivo 6: N° iniziative pubbliche ricreative finalizzate all'incontro e alla conoscenza tra persone di diversa provenienza N° iniziative pubbliche culturali finalizzate alla conoscenza ed interpretazione del fenomeno migratorio N°pubblicazioni di materiali di studio (ricerche, dossier, ecc.) realizzate

Tabella 1 - **GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE:**

TARGET*								
Respons.tà Familiari ☐	infanzia e adolescenza ☐	Giovani ☐	Anziani ☐	Disabili ☐	Immigrati stranieri ☐	**Povertà e Esclusione sociale X☐**	**Salute mentale X☐**	Dipendenze ☐
FINALITÀ								
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 TAVOLO CONTRASTO ALLA POVERTÀ E PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE

All'area del disagio tradizionale si intreccia, in maniera sempre più consistente, l'area "grigia" rappresentata da situazioni di agio che sfumano nel disagio e difficilmente trovano risposte/percorsi idonei. La recente e grave crisi economica ha definitivamente fatto emergere il problema della povertà/precarietà nel nostro territorio tradizionalmente considerato area di benessere.

Le problematiche relative all'inclusione sociale e alla salute mentale non possono che essere affrontate da una pluralità di soggetti/istituzioni/servizi e dall'intero sistema di comunità. L'integrazione gestionale e professionale fra servizi sociali e sanitari nell'area del disagio sociale e psichico sarà facilitata e formalizzata nell'ambito di uno specifico Accordo di Programma AUSL-Enti Locali che definirà anche modi e obiettivi di unità di valutazione multi professionali .

Gli operatori mancano di strumenti idonei che consentano loro di accogliere con competenza persone che propongono bisogni complessi e fornire opportuni orientamenti: è necessario sostenerne l'esposizione emotiva in contesti di lavoro che richiedono una rottura degli schemi tradizionali.

Le accresciute questioni legate al tema casa e i connessi rischi di perdita - causa sfratti e insostenibilità dei mutui – hanno modificato l'approccio alle problematiche abitative, intese non solo come acquisizione di un bene/alloggio, ma strettamente legate ad un progetto di vita della persona e dell'intero nucleo famigliare, e possono ricomprendere: possibilità di accesso ad alloggi di ERP o ad alloggi con affitti agevolati sia per nuclei in difficoltà economica, sia per singole persone che hanno terminato un percorso terapeutico-riabilitativo-educativo.

È cambiata la fisionomia sociale con fenomeni di frantumazione delle famiglie, di sradicamento e immigrazione che favoriscono la rottura delle reti sociali e creano difficoltà a valorizzare le forme di partecipazione attiva che caratterizzano storicamente il nostro territorio.

Il mercato del lavoro sta attraversando una fase congiunturale particolarmente critica che rappresenta un'aggravante alle già diffuse forme di precariato: nuove fasce di popolazione (donne sole, immigrati, mobilità e cassa integrati, lavoratori con bassa professionalità, persone particolarmente fragili, separazioni famigliari) concorrono a rendere sempre più connessi bisogni primari e quelli socio-relazionali con quelli occupazionali. Le sole istanze di ordine solidaristico non sono più sufficienti a sostenere la domanda occupazionale.

È faticosa l'inclusione sociale al termine di un percorso progettuale, nell'ottica dell'empowerment e della riacquisizione di autonomia a fronte di una complessità crescente di problematiche che investono la casa, il mondo del lavoro, la gestione del denaro

Mancano collegamenti e trasporti idonei per i target di riferimento (persone con svantaggio sociale e/o disabilità psichica) che ostacolano l'accesso ai luoghi di lavoro e di socialità

È difficile "trasformare" il periodo della detenzione in Casa Circondariale e OPG in opportunità "riabilitativa" finalizzata alla formazione, all'apprendimento e/o al mantenimento di abilità lavorative spendibili fuori pena; l'organizzazione degli Istituti e le difficoltà di mercato pregiudicano la possibilità di costruire opportunità lavorative interne ed esterne (nel periodo dell'esecuzione penale) anche con le modalità del tirocinio formativo e d'orientamento. Mancano parti importanti per articolare la rete di offerta a favore dell'inclusione sociale dei detenuti: si rileva una frammentazione di interventi, un'assenza di luoghi diversi dai contesti lavorativi che possano accogliere i detenuti con permesso di lavoro nelle ore di tempo libero
Frammentarietà degli interventi attualmente rivolti ai nomadi attraverso la definizione di politiche complessive che comprendano prospettive di habitat per le famiglie Rom e Sinte, di lavoro, di integrazione sociale nella scuola.
Necessità di organizzazioni e di operatori aperti al rinnovamento e a forme di flessibilità, in grado sia di utilizzare una lettura critica dell'esperienza che di proiettarsi nel futuro.
Ancora oggi è necessaria una politica attiva di contrasto allo stigma e del pregiudizio nei confronti di persone portatrici di patologie psichiatriche e delle loro famiglie.
Gli utenti e i familiari in tutti gli ambiti della salute mentale non solo necessitano di adeguato supporto ma rappresentano anche una importante risorsa nell'ambito della competenza "per esperienza" da sommare alla competenza "per conoscenza" degli operatori sanitari e sociali.
L'aumento rilevante sul piano epidemiologico di determinati quadri di disturbo psichico, l'insorgenza di nuove forme cliniche e l'emersione di nuove problematiche psicosociali richiedono oggi risposte differenziate che si traducono in modalità di accesso, percorsi e trattamenti innovativi.
OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI
1)Costruire/evidenziare percorsi anche innovativi all'interno della rete pubblico/privato sociale/collettività, che permettano di dare adeguata risposta/sostegno alle nuove tipologie di disagio, comprese quelle derivanti dall'attuale crisi economica ed occupazionale. Di particolare evidenza la necessità di sviluppare e consolidare percorsi educativi e di accompagnamento rivolti a persone in condizioni di fragilità, connesse al mantenimento dell'abitazione in situazioni di precarietà, e ad un utilizzo cpnspevole dei consumi e degli stili di vita.
2) Migliorare la capacità di ascolto di sé e dell'altro degli operatori, rafforzando il senso di sicurezza, adattando l'approccio al mutamento dinamico e continuativo della realtà sociale, attraverso interventi formativi, confronti interservizi, valutazioni multidimensionali.
3) Sostenere il bisogno di domiciliarità in un'ottica di coordinamento e integrazione tra servizi/interventi pubblici e del terzo settore, sviluppando la dimensione di sistema di accoglienza, ampliando il ventaglio di risposte abitative, ponendo l'attenzione alle specificità di genere e alle diverse tipologie di problemi, sviluppando nuove competenze per rispondere a nuovi problemi (povertà relativa, indebitamento, crisi dei legami), promuovendo collaborazioni per affrontare in una prospettiva di rete problemi relativi all'abitare (stili di vita, conflitti condominiali, gestione del denaro, sicurezza), sviluppando il collegamento con le politiche sociali, abitative e per la sicurezza.
4) Porre attenzione alla sicurezza/vivibilità sociale intese come risultato di un lavoro di costruzione/rafforzamento di legami e capacità di inclusione sociale nei confronti di nuove aree di marginalità. In quest'ottica è necessario fare comunità rafforzando le reti fra servizi, sviluppando forme di alleanza tra i servizi e i cittadini rivolte a valorizzare piccole reti informali e piccoli contributi; sostenere l'empowerment di associazioni/reti di soggetti in condizioni di svantaggio
5) Rivedere il sistema dell'offerta di servizi che orientano e accompagnano la domanda occupazionale oltre a riformulare nuove alleanze con il mercato produttivo fondate su presupposti di consulenza, sostegno, formazione all'accoglienza e permanenza di soggetti fragili in contesti occupazionali
6) Sostenere percorsi progettuali a lungo termine prevedendo una fase dedicata alla riacquisizione della massima autonomia possibile e alla sensibilizzazione del contesto, sviluppando percorsi operativi di collegamento fra servizi fortemente orientati all'inclusione sociale (casa, lavoro, socializzazione)

7) Migliorare l'offerta di trasporti pubblici e del privato sociale a favore di soggetti fragili o con disagio psichico verso i luoghi di lavoro e della socialità in collegamento con la rete a sostegno dei disabili fisici e degli anziani.

8) Potenziare tavoli e reti di servizi che in collaborazione con il mondo produttivo possono offrire opportunità di lavoro interno agli Istituti e per i detenuti/internati affidati e a fine pena, favorendo anche la conoscenza della normativa inerente (legge Smuraglia, legge svantaggio…).
Arricchire la rete a favore dell'inclusione sociale dei detenuti/internati sviluppando forme di coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti e promuovendo nuove sperimentazioni.

9) Approfondire le problematiche, connettere informazione e azioni di mediazione e accompagnamento del pubblico e del privato a favore della costruzione di soluzioni abitative e di percorsi di integrazione e di autonomia per le famiglie rom e sinte.

10) Sostenere innovazioni organizzative attraverso la ricerca, la formazione sul campo, la valutazione sistematica dei nuovi dispositivi organizzativi.

11) Impegnare tutte le istituzioni nell'obiettivo di contrasto del pregiudizio nei confronti di persone portatrici di patologie psichiatriche, attraverso iniziative in grado di coinvolgere tutta la cittadinanza, incontri con la scuola, allo scopo di contribuire allo sviluppo di un clima sociale di tolleranza e di rispetto per ogni tipo di diversità e di promuovere il diritto di cittadinanza attiva e partecipata dei cittadini in condizione di svantaggio psicosociale . sostenere l'inclusione sociale delle famiglie attraverso azioni sulla socialità, sull'informazione, sul reddito, sulle relazioni.

12) Favorire l'empowerment di persone portatrici di problematiche di natura psichiatrica e dei loro familiari, superare modelli tradizionali, valorizzare le relazioni, sostenere i diritti e le competenze, sostenere forme di sussidiarietà e capacità imprenditive, favorire l'aggregazione e la collaborazione con le associazioni di utenti e familiari e con tutte le altre forme di volontariato

13) Individuare strategie per far emergere e intercettare bisogni di salute mentale nuovi e significativi sul piano qualitativo e/o quantitativo, offrire specifiche competenze e, in alcuni casi, percorsi differenziati in ambiti di intervento quali: disturbi emotivi comuni, famiglie multiproblematiche e disagio psicosociale, comorbilità fra disturbi psichici e abuso di sostanze.

OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE

14. Il tema della casa, del lavoro e del rafforzamento dei legami sociali richiede un'integrazione fra politiche sociali e politiche della casa, del lavoro, della sicurezza, della cultura, dell'immigrazione.
15. Consolidare gli ambiti di progettualità congiunta – avviati in questi anni – a sostegno di percorsi sociali ed educativi legati al tema dell'abitare (gruppi di lavoro fra Operatori dei Servizi sociali, sanitari e dell'urbanistica e dei lavori pubblici)
16. Costruzione di luoghi per la riprogettazione dei Servizi a sostegno dell'occupazione, connotati da percorsi flessibili e modulati, a favore di persone in situazioni di svantaggio sociale legato a situazioni psicofisiche, economiche e patologie psichiatriche. (gruppi di lavoro fra operatori dei servizi sociali, centri per l'impiego, enti di formazione)
17. Attraverso il lavoro realizzato dal tavolo tematico rafforzare le reti locali, implementando percorsi sperimentali volti al sostegno di di fasce deboli della popolazione: es.donne sole e/o immigrate in situazione di marginalità; progetti di formazione all'utilizzo del microcredito e per la promozione di stili di vita più responsabili (progetti educativi rivolti ad operatori dei servizi)

INDICATORI DI RISULTATO

Costruzione di accordi di programma
Consolidamento delle modalità di reciproca attivazione e collaborazione tra servizi sociali, servizi sanitari e privato sociale,
Implementazione di unità di valutazione multidimensionali
Monitoraggio e articolazione della rete dell'offerta di servizi a sostegno dell'abitare
Articolazione dell'offerta rivolta all'inclusione sociale dei detenuti
Acquisizione di strumenti culturali e operativi utili alla lettura della nuova domanda e alla realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria in contesti organizzativi complessi.

TABELLA 1 - GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE:

TARGET*								
			PATOLOGIE PREVALENTI					
Respons.tà Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani	Disabili	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
X ☐	X ☐	X ☐	X☐	X ☐	X ☐	X ☐	x ☐	X ☐

FINALITÀ		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani	Prevenzione	Cura/Assistenza
X	**X**	**X**

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE ☐

(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

Nella popolazione di Reggio Emilia, in entrambi i sessi, la prima causa di morte è rappresentata dalle malattie del sistema cardiocircolatorio (44% dei decessi nelle donne e 37% negli uomini), seguita dai tumori (25% donne e 32% uomini) e, a grande distanza, dalle malattie dell'apparato respiratorio (7% donne e 10% uomini) e dai traumi (3% nelle donne e 5% negli uomini). Alcune cause di morte potrebbero essere evitate o fortemente contenute mettendo in atto misure di prevenzione primaria, diagnosi precoce e promozione di corretti stili di vita. La gestione delle patologie croniche sul territorio garantisce il sostegno alla domiciliarità nonché un uso più efficiente delle risorse.

OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

OBIETTIVO: PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA, DIAGNOSI PRECOCE E GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE RESPONSABILI DELLE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE.

OBIETTIVO 1: Sostenere la centralità degli interventi sanitari territoriali con particolare attenzione allo sviluppo delle cure primarie e ai percorsi di continuità assistenziale.
In particolare saranno da identificare, nel prossimo triennio, le sedi dei 7 NCP distrettuali, quale luogo fisico all'interno della quale garantire l'accesso alle cure, la continuità assistenziale, la gestione delle principali patologie croniche e l'assistenza domiciliare integrata.
All'interno del NCP saranno da sviluppare ulteriormente le forme associative mediche con particolare riguardo alla forma "medicina di gruppo". L'obiettivo per il triennio è di avere almeno una medicina di gruppo in ogni Nucleo di Cure Primarie.

OBIETTIVO 2: Promuovere e implementare i percorsi di cura relativi alle patologie prevalenti quali modalità organizzative e clinico assistenziali finalizzate a migliorare e integrare ulteriormente i servizi e le professionalità, garantendo equità d'accesso, appropriatezza, presa in carico, continuità assistenziale e favorendo il sostegno ai malati e alle famiglie, monitorando e valutando i risultati;
I percorsi di cura attualmente attivi sul territorio distrettuale sono:

- gestione integrata del diabete
- percorso del paz. con scompenso cardiaco
- percorso del paz. oncologico
- percorso del paz. con insufficienza respiratoria cronica
- PIRP
- Gestione del paz. in TAO

Gestione dei disturbi psichiatrici minori (progetto Leggeri)

OBIETTIVO 3: Sviluppo e governo dell'assistenza specialistica ambulatoriale. Secondo quanto previsto dalle direttive regionali ogni anno viene redatto il piano di produzione che prevede un potenziamento dell'attività specialistica ambulatoriale per le prestazioni i cui tempi d'attesa risultano, dal monitoraggio periodico, superiori ai parametri regionali. L'obiettivo è quello di garantire, attraverso produzione interna ed accordi di fornitura con l'AOSMN e i soggetti privati accreditati , livelli produttivi adeguati a soddisfare i bisogni, in termini di quantità e qualità, della popolazione del Distretto di Reggio Emilia. In particolare per l'odontoiatria l'obiettivo per il triennio è di dare completa attuazione alla DGR 374 che definisce LEA specifici.
OBIETTIVO 4: promuovere a tutti i livelli corretti stili di vita e comportamenti sani. La promozione di corretti stili di vita trova applicazione in tutti gli ambiti dell'assistenza sanitaria territoriale, di base e specialistica
OBIETTIVO 5: Garantire l'assistenza sanitaria in carcere come previsto dalle disposizioni regionali applicative del DPCM 1° aprile 2008
OBIETTIVO 6: Sviluppare ulteriormente le attività di screening con regolare chiamata attiva della popolazione target e una continua attenzione al mantenimento/miglioramento dell'adesione alla chiamata, della qualità dei test di primo livello e dell'eventuale successivo percorso diagnostico-terapeutico offerto alle persone risultate positive.
OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE
OBIETTIVO 7: integrazione con le politiche di pianificazione urbanistica. Da definire in modo più strutturato la collaborazione con il Piano urbano della mobilità.
OBIETTIVO 8: integrazione con le politiche urbanistiche per la realizzazione di sedi congiunte per Nuclei Cure Primarie e Poli Sociali Territoriali.
OBIETTIVO 9: integrazione con le politiche inerenti allo sport già strutturata per quanto riguarda l'attività motoria
INDICATORI DI RISULTATO
OBIETTIVO 1: : n° NCP strutturati = 7 ; n° medicine di gruppo = 7
OBIETTIVO 2: n° percorsi di cura a regime = 7
OBIETTIVO 3: predisposizione annuale del piano di contenimento dei tempi di attesa
OBIETTIVO 4: monitoraggio n° interventi di promozione di corretti stili di vita
OBIETTIVO 5: completa gestione assistenza sanitaria alla popolazione carceraria in capo al DCP
OBIETTIVO 6: per i 3 screening: stato di avanzamento, adesione all'invito, copertura e adesione agli accertamenti di 2°livello in linea con gli standard regionali

TABELLA 1 - GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE:

TARGET*								
				SANITÀ PUBBLICA				
Respons.tà Familiari □	infanzia e adolescenza X	Giovani X	Anziani X	Disabili X	Immigrati stranieri X	Povertà e Esclusione sociale X	Salute mentale □	Dipendenze □
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani X □		Prevenzione X □				Cura/Assistenza □		

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE □

(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

-Malattie infettive legate al disagio sociale, emergenti e prevenibili con vaccinazioni.
Tubercolosi e scabbia sono due malattie prevalenti in popolazioni socialmente disagiate. Nella nostra provincia, la tubercolosi ha un'incidenza superiore alla media nazionale e regionale ed il 70% delle notifiche riguarda soggetti immigrati; anche la scabbia si manifesta prevalentemente (88%) nei soggetti immigrati.
Dal 2007, in conseguenza dell'epidemia di Chikungunya verificatasi in Romagna, anche nella nostra provincia è iniziato un attento monitoraggio ambientale nei confronti dell'infestazione da zanzara tigre e la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio di Chikungunya ed altre malattie trasmissibili con vettori Chikungunya.
Tra le malattie prevenibili con vaccinazioni, sono particolarmente rilevanti, o per frequenza o per gravità, l'influenza, la meningite meningococcica ed il tetano, per le quali sono in corso specifiche campagne vaccinali

- Infortuni sul lavoro e malattie professionali. Nella provincia di Reggio E. il fenomeno infortunistico è ancora a livelli preoccupanti soprattutto per la gravità degli esiti anche se il trend complessivo è in lieve calo. In alcuni comparti come quello edile, legno, agricoltura, metalmeccanico, ceramico vi è la necessità di intervenire in modo deciso per ridurre il fenomeno. Le denunce di malattie professionali sono in aumento nella nostra provincia con particolare riferimento a quelle osteoarticolari, a quelle derivanti da esposizione a rumore, ad agenti chimici e cancerogeni.

OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

RISPETTO ALL'OBIETTIVO STRATEGICO: INFORMAZIONE, ACCESSO, RELAZIONI, COMUNICAZIONE

OBIETTIVO 1. Malattie infettive legate al disagio sociale: assicurare il completamento terapeutico dei soggetti affetti da tubercolosi bacillifera (Tb) e da scabbia; individuare tempestivamente e trattare i conviventi ed i contatti a rischio, monitorando la completezza dell'iter diagnostico e l'adesione alla terapia preventiva.

OBIETTIVO 2. Malattie infettive emergenti: garantire supporto tecnico ai comuni; promuovere la lotta alla zanzara tigre; garantire la sorveglianza sanitaria dei soggetti con sospetto di Chikungunya ed altre malattie da vettori.

OBIETTIVO 3. Malattie prevenibili con vaccinazioni: mantenere una adeguata copertura vaccinale dei soggetti a rischio, in particolare nei soggetti ultra64enni; garantire la chiamata attiva degli adolescenti nei confronti della vaccinazione antimeningococcica e difterite e tetano; garantire la chiamata attiva delle donne 60enni nei confronti del vaccino antitetanico.

OBIETTIVO 4. L'obiettivo "riduzione degli infortuni" prevede di migliorare le condizioni di sicurezza dei lavoratori attraverso azioni di vigilanza e di prevenzione. La metodologia di lavoro dei Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) si basa principalmente sulla programmazione dell'attività e sulla esecuzione di progetti/piani mirati mediante interventi nei comparti più a rischio (edile, legno, agricoltura, metalmeccanico, ceramico) allo scopo di eliminare o ridurre i rischi e con l'emanazione di provvedimenti tesi a migliorare le condizioni di salute dei lavoratori. Tali azioni devono essere accompagnate da una intensa attività di informazione e formazione e di coinvolgimento di tutti i soggetti interessati affinché una azione coordinata possa concorrere a migliorare le condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro.

OBIETTIVO 5. L'obiettivo "riduzione delle malattie professionali" prevede interventi di vigilanza e di prevenzione in vari comparti e in particolare nelle aziende dalle quali sono pervenute più denunce di malattie professionali. Tali interventi mirano a individuare e a far applicare le misure generali e specifiche di prevenzione al fine di ridurre l'esposizione dei lavoratori ad agenti fisici, chimici, cancerogeni biologici anche attraverso una corretta valutazione del rischio.

OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE

OBIETTIVO 6. Per l'attività di prevenzione delle malattie infettive è necessaria l'integrazione con tutti i sanitari degli altri dipartimenti delle Aziende USL ed Ospedaliera, e con soggetti esterni (comuni, volontariato, sociale, ecc)

OBIETTIVO 7 Per al sicurezza sul lavoro, al centro del lavoro di integrazione provinciale rimane il "Comitato Provinciale di Concertazione" costituitosi nel Novembre 2000 e del quale fanno parte anche le Forze sociali (Associazioni Imprenditoriali e Organizzazioni Sindacali) nonché tutti gli Enti pubblici che in qualche modo si occupano di sicurezza e regolarità del lavoro. Nel 2009 tale Comitato dipenderà dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria per l'attuazione dei Piani regionali di promozione della salute e sicurezza dei lavoratori. Nel 2009 diventerà anche operativa la Sezione permanente provinciale dell'Ufficio di Coordinamento regionale (D.Lgs. 81/08) che avrà lo scopo di coordinare le attività di tutti gli Enti prov.li che si occupano di vigilanza nei luoghi di lavoro (AUSL, VV.F., DPL, INAIL, INPS, ISPESL) e il cui coordinamento è demandato alla Az. USL.

INDICATORI DI RISULTATO

OBIETTIVO 1 – 2 – 3:N°casi TB polmonare bacillifera con trattamento completato/N° casi notificati >85% ;
N° contatti Tb polmonare bacillifera con sorveglianza conclusa/N° contatti che hanno iniziato la sorveglianza > 85%
N° casi di scabbia presi in carco entro 1 gg/N° casi notificati in collettività = 100%
N° ordinanze emesse / N° ordinanze richieste dal Servizio igiene Pubblica ai Comuni per bonifica zanzara tigre
N° inchieste epidemiologiche per sospetto Chik-Dengue-West Nile effettuate entro 24 ore/N° segnalazioni ricevute
N° soggetti ultra64enni vaccinati contro influenza/N° popolazione ultra64enne residente
N° soggetti vaccinati per meningococco C/N° totale soggetti residenti invitati per coorte di nascita >68%
N° donne 60enni vaccinate/N° popolazione donne 60enni residente invitate

OBIETTIVO 4: Unità locali controllate/esistenti"; Ore formazione/informazione utenti";
"Ore assistenza utenti"; N° verbali di prescrizione ottemperati/N° verbali di prescrizione rilasciati; Mantenimento del trend in calo dell'Indice di Incidenza Infortunistica (naturalmente tale indicatore è provinciale non differendo in modo sostanziale da quello distrettuale)

OBIETTIVO 5: Unità locali controllate/esistenti";
Ore formazione/informazione utenti";
"Ore assistenza utenti";
N° verbali di prescrizione ottemperati/N° verbali di prescrizione rilasciati

TABELLA 1 - GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE:

TARGET*								
PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SANITARIA – UFFICIO DI PIANO								
Respons.tà Familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani	Disabili	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
x ☐	x ☐	x ☐	x ☐	x ☐	x ☐	x ☐	x ☐	x ☐

FINALITÀ		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani ☐	Prevenzione ☐	Cura/Assistenza ☐

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE	**X**

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE
L'integrazione sociosanitaria nel sistema di welfare di comunità: alleanze, strategie, mete e strumenti.
Diffondere e sviluppare in tutti i servizi la cultura della multidimensionalità della valutazione
Definizione di strumenti di raccordo interistituzionale
Costruire un sistema professionale accogliente di punti di accesso coordinati fra loro ed integrati con le risorse del contesto
OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI
1. Costruzione di una intesa per la costruzione di un sistema di servizi sociosanitari che partendo dalla definizione di comuni valori ed orientamenti: • connoti ed orienti in modo più congruente l'attività dei professionisti e delle rispettive organizzazioni di riferimento; • favorisca la costruzione di processi di lavoro e luoghi organizzativi in cui esplicare il complesso delle funzioni utili al miglior soddisfacimento dei bisogni sociosanitari delle persone e delle famiglie della comunità locale.
2. Consolidamento delle funzioni di programmazione integrata: rivisitazione funzionamento Nuovo Ufficio di Piano; consolidamento del lavoro per referenze attribuite a ciascun componente l'Ufficio, anche in relazione ai lavori di costruzione/ rivisitazione dei servizi sociosanitari integrati (Intese interistituzionali); razionalizzazione ed ottimizzazione delle funzioni di natura amminsitrativa e di segreteria organizzativa per la gestione del FRNA
OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE
3. L'attività dell'Ufficio di Piano si collega ed intercetta le principali politiche pubbliche: in particolare e per gli obiettivi prioritari del triennio particolare rilevanza assumerà l'integrazione con le politiche scolastiche, del lavoro, urbanistiche, giovanili.
INDICATORI DI RISULTATO
1) approvazione degli accordi di programma con AUSL;
2) ridefinizione modello organizzativo dell'Ufficio di Piano
3) rapporti dell'UdP con soggetti istituzionali
3) rapporti dell'UdP con Soggetti sociali