

Distretto Rimini Nord

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini



**Comune di Bellaria
Igea-Marina**



**Comune di
Poggio Berni**



Comune di Rimini



**Comune di
Santarcangelo di
Romagna**



Comune di Torriana



**Comune di
Verucchio**

**PIANO DI ZONA
DISTRETTUALE
PER LA SALUTE
E IL
BENESSERE
SOCIALE
2009/2011**

INDICE

GLI ATTORI E IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO.....	3
---	----------

GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE

<input type="checkbox"/> Area Responsabilità Familiari.....	11
<input type="checkbox"/> Area Infanzia e Adolescenza.....	13
<input type="checkbox"/> Area Giovani.....	16
<input type="checkbox"/> Area Dipendenze.....	17
<input type="checkbox"/> Area Salute Mentale.....	20
<input type="checkbox"/> Area Povertà ed Esclusione Sociale.....	25
<input type="checkbox"/> Area Immigrati Stranieri.....	28
<input type="checkbox"/> Area Anziani.....	30
<input type="checkbox"/> Area Disabili.....	32
<input type="checkbox"/> Integrazione con le Politiche del Territorio.....	36
<input type="checkbox"/> Integrazione con le Politiche Abitative.....	38
<input type="checkbox"/> Integrazione con le Politiche di Sicurezza Stradale.....	39
<input type="checkbox"/> Integrazione con le Politiche di Sicurezza sui luoghi di lavoro.....	41
<input type="checkbox"/> Sviluppo e consolidamento dell'Ufficio di Piano.....	44
<input type="checkbox"/> Promozione e sviluppo dello Sportello Sociale.....	45

ORIENTAMENTI PER LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA TRIENNALE RELATIVA AGLI INTERVENTI SOCIALI, SOCIOSANITARI E SANITARI TERRITORIALI.....	46
--	-----------

Gli attori ed il percorso di partecipazione finalizzato alla costruzione del Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale.

Il percorso di partecipazione

Percorso compiuto per consentire la partecipazione ed il contributo del terzo settore alla definizione degli obiettivi di piano

Il processo a livello distrettuale è stato avviato con la esplicitazione di alcune linee-guida messe a punto dall'Ufficio di piano e convalidate dalla componente politica. Dette linee-guida hanno avuto la funzione di orientare il confronto sui tavoli tematici e rappresentavano le coordinate di riferimento rassegnate alla discussione dai soggetti titolari della rappresentanza politica generale.

Le linee-guida muovevano dalla osservazione che c'è in atto una tendenza spontanea che porta alla rarefazione delle relazioni interpersonali ed alla disarticolazione dei contesti comunitari in cui tradizionalmente le persone trovavano sostegno e possibilità di condivisione delle esperienze fondamentali di vita. Ciò sebbene sia ormai molto chiaro (e documentato dai più avanzati studi socio-economici) che la crescita delle prospettive di vita è maggiormente dipendente dalla condivisione sociale e dalla possibilità di esercitare le libertà sostanziali di partecipazione alla vita comunitaria piuttosto che dalla ricchezza o dal reddito disponibile.

Il modello del welfare di comunità, che sulla scorta del PSSR intendiamo proporre al confronto, poggia sull'idea che questa tendenza spontanea non vada "accompagnata" aumentando quantità ed intensità degli interventi pubblici di sostegno e di cura proporzionalmente al dilatarsi dei vuoti che essa determina, ma che si debba operare per invertirla valorizzando quanto più possibile ogni esperienza, soggetto, situazione che si muove nel senso di produrre assunzione di responsabilità e di impegno da parte di membri della comunità verso altri, siano essi legati da vincoli familiari, da affinità diverse o sconosciuti.

Le linee guida rassegnate ai tavoli sono di seguito riportate:

1. Sviluppare un modello di welfare di comunità che promuove l'assunzione di responsabilità da parte dei cittadini e incentiva la mobilitazione di risorse familiari e comunitarie nei percorsi di accoglienza, sostegno e cura.
2. Favorire lo sviluppo di sistemi di relazioni ricchi e significativi ed una organizzazione dei contesti urbani funzionale all'accrescimento delle opportunità relazionali.
3. Privilegiare i progetti di sostegno alle reti sociali e monitorare costantemente le dinamiche di funzionamento delle reti.
4. Privilegiare gli interventi sui determinanti della salute, promuovendo gli stili di vita sani e ostacolando quelli dannosi.

5. Privilegiare i progetti che prevedono evolute strategie di identificazione e captazione della utenza elettiva dei servizi, laddove risulti critica la fase dell'accesso.

Il confronto si è articolato su 5 tavoli:

1. Anziani a cui hanno partecipato n. 13 rappresentanti del terzo settore, n. 4 rappresentanti dell'AUSL, n. 6 rappresentanti degli Enti Istituzionali, n. 3 rappresentante delle Organizzazioni Sindacali;
2. Esclusione sociale e disuguaglianze a cui hanno partecipato n. 17 rappresentanti del terzo settore, n. 6 rappresentanti dell'AUSL, n. 5 rappresentanti degli Enti Istituzionali, n. 1 rappresentante delle Organizzazioni Sindacali;
3. Responsabilità familiari, diritti dell'infanzia e dell'adolescenza a cui hanno partecipato n. 28 rappresentanti del terzo settore, n. 23 rappresentanti dell'AUSL, n. 8 rappresentanti degli Enti Istituzionali, n. 1 rappresentante delle Organizzazioni Sindacali;
4. Salute mentale e dipendenze patologiche a cui hanno partecipato n. 19 rappresentanti del terzo settore, n. 9 rappresentanti dell'AUSL, n. 4 rappresentanti degli Enti Istituzionali, n. 1 rappresentante delle Organizzazioni Sindacali;
5. Disabilità fisica e mentale a cui hanno partecipato n. 21 rappresentanti del terzo settore, n. 10 rappresentanti dell'AUSL, n. 4 rappresentanti degli Enti Istituzionali, n. 1 rappresentante delle Organizzazioni Sindacali;

In totale si sono tenuti 20 incontri complessivi, preceduti da una seduta plenaria di illustrazione della metodologia di lavoro.

In ogni "tavolo" il confronto si è svolto lungo quattro incontri.

Nel primo incontro ogni partecipante ha fornito sommariamente informazioni quali/quantitative sulla attività dell'organizzazione di appartenenza, cercando di seguire lo schema sotto riportato:

1. descrizione attività -processi fondamentali-
2. finalità espresse
3. interfaccia utente
4. modalità di captazione del bisogno
5. criteri di segmentazione dell'utenza
6. requisiti accesso -formali e sostanziali-
7. utenza elettiva
8. ciclo di vita del servizio
9. punti di raccordo e integrazione con altri servizi/interventi.

Nel secondo e terzo incontro si sono discusse criticità e punti di forza del welfare locale, dagli interventi istituzionali all'offerta del terzo settore.

Nel quarto incontro sono state analizzate le varie proposte e progettualità, di massima, provenienti dal terzo settore alla luce dei principi metodologici introdotti nel primo incontro.

Dunque, si sono condotti complessivamente 21 incontri. Alla fine di ogni incontro di ciascun gruppo è stata predisposta, dai “facilitatori” dell’Università di Bologna una relazione/verbale che è stata trasmessa al facilitatore “istituzionale”.

L’intervento dei ricercatori dell’Università di Bologna ha avuto come scopo principale la facilitazione della partecipazione del Terzo Settore alla costruzione del Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale.

La partecipazione sociale permette di rinnovare, in modo diacronico, la legittimità delle decisioni politiche attraverso la discussione e l’elaborazione di soluzioni negoziate e condivise di problemi che emergono come rilevanti per le istituzioni e le comunità. Nel nostro contesto, il Terzo Settore e le cooperative hanno un ruolo di indiscussa importanza. In molti casi, questi soggetti sono stati sensori di nuovi bisogni; stimolatori di nuove visioni delle realtà ed efficienti e attenti erogatori di servizi. Si tratta dunque di un patrimonio che va sostenuto, per le specificità e le responsabilità che a questi soggetti sono propri.

Il lavoro presso i tavoli è stato condotto attraverso la tecnica di ricerca sociale della “intervista collettiva finalizzata”, che, in modo sintetico possiamo concepire come focus group che non hanno dispersioni discorsive e che sono organizzati allo scopo di raggiungere e approfondire aspetti predefiniti – fatta salva la discrezionalità locutoria dei parlanti e l’apertura all’inatteso

Il senso conoscitivo di un percorso di programmazione partecipata è dato dalla consapevolezza che non si possa definire un punto di vista unico capace di interpretare e orientare la realtà a favore del bene comune. Il dato strategico consiste nella comprensione che solo una condivisione di intenti tra i diversi attori sociali, pur nel rispetto dei livelli di responsabilità e delle differenze reciproche, può portare quel valore aggiunto essenziale al benessere collettivo e individuale dato dalla coesione sociale.

Relazione di sintesi relativa ai Tavoli tematici “Povertà ed esclusione sociale”, Distretto di Rimini

BISOGNI EMERGENTI:

- Invisibilità del bisogno (chi sono coloro che non arrivano?)
- Aumentano emiliano-romagnoli che richiedono aiuto.
- Innalzamento fascia di età che fa pernottamento.
- Stigma, problema delle “etichette” (es. disabilità psico-sociale, immigrato),
- Solitudine. Mancano reti di sostegno umano.
- Problema quarantenni che perdono lavoro.
- Aumento di famiglie che chiedono soldi.
- Assistenza post-penitenziaria
- Problema affitti
- Problema italiani senza residenza

OBIETTIVI PRIORITARI:

- Supporto alle famiglie (eventi come separazione, periodi di inoccupazione, malattia, dipendenza, aumento dell'affitto creano povertà)
- Potenziare microcredito
- Prevenire esclusione sociale
- Potenziare reti sociali e reti di buon vicinato.
- Necessità di un Coordinamento, creare una rete su vulnerabilità per costruire micro-reti sociali.
- Un appartamento a bassa soglia potrebbe essere un primo passo verso l'autonomia.
- Stimolare atteggiamento culturale di vicinanza e solidarietà dei cittadini verso detenuti
- pianificazione immobiliare per facilitare le relazioni, condominio solidale

OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE:

- Sviluppo di interventi integrati per l'inserimento o il reinserimento sociale di persone in situazione di esclusione e per la popolazione nomade, per la presa di coscienza delle risorse personali e per la rimozione di ostacoli anche di tipo economico;
- Coordinamento delle emergenze: maggior integrazione tra strutture contro violenza alle donne e forze dell'ordine
- Potenziare base dati informativa
- Integrazione tra politiche per la casa e politiche contro l'esclusione
- Potenziare supporto sociale per persone con malessere o ex-dipendenti
- Coinvolgimento delle scuole superiori. Lanciare una campagna in cui il tavolo delle povertà estreme racconta le cose agli studenti.
- Campagna sulla legalità
- Associazioni degli anziani pro-giovani e infanzia

Relazione di sintesi relativa ai Tavoli tematici “Anziani”, Distretto di Rimini

BISOGNI EMERGENTI:

- scarsa conoscenza delle opportunità presenti sul territorio
- scarso coordinamento tra i diversi attori implicati nell'assistenza agli anziani
- necessità di individuare e seguire anche gli anziani che non desiderano partecipare ad attività collettive per sostenerne l'autonomia
- soluzioni residenziali e semi-residenziali da potenziare e diversificare
- percorsi di accesso ai servizi da facilitare

OBIETTIVI PRIORITARI:

- necessità di mettere in rete tutte le esperienze esistenti sul territorio
- moltiplicare i centri di aggregazione ed i pretesti di incontro
- rafforzare le reti di buon vicinato in aiuto agli anziani che scelgono di non partecipare ad attività collettive
- adeguamento del numero di posti letto agli standard regionali
- incremento delle soluzioni di ricovero temporaneo o flessibile
- sostegno alla domiciliarità ed ai caregivers
- formazione delle badanti
- potenziamento degli sportelli sociali

OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE:

- necessità di creare più sinergie tra più attori, pubblici e privati
- incentivare progetti che intendano portare gli anziani nelle scuole
- trovare soluzioni condivise rispetto al problema del trasporto e della mobilità degli anziani
- promozione di stili di vita sani
- sensibilizzare la cittadinanza al fine di reclutare nuovi volontari

Relazione di sintesi relativa ai Tavoli tematici “Salute mentale e dipendenze patologiche” Distretto di Rimini

BISOGNI EMERGENTI

- I consumatori di cocaina ed i poliassuntori risultano essere in costante aumento
- In generale c'è una tendenza a sottovalutare la tossicità di sostanze stupefacenti e alcol e ad assumerle con sempre maggior frequenza tra i giovani
- Aumento costante della diffusione di disturbi depressivi tra la popolazione
- Per quanto riguarda la neuropsichiatria le diagnosi con maggior frequenza, attribuite agli utenti in carico sono: disturbo del linguaggio espressivo, ritardo mentale di media gravità, disturbi misti delle abilità scolastiche.
- Aumento delle famiglie disfunzionali e/o multiproblematiche
- Difficoltà di supporto alle famiglie con sofferenti psichici o tossicodipendenti a carico

OBIETTIVI PRIORITARI

- mappatura dei servizi per l'adolescenza e delle “zone a rischio” per migliorare le modalità di accesso e per costruire percorsi specifici laddove ve ne sia bisogno.
- Potenziare la collaborazione tra servizi diversi attraverso la conoscenza reciproca delle attività e l'adozione ed il rispetto di protocolli organizzativi intersettoriali
- Rendere maggiormente visibile e strutturate la rete informale che è presente tra il privato sociale e istituire momenti di coordinamento e confronto con i servizi istituzionali.
- potenziare il supporto alle famiglie e alle persone ex tossicodipendenti nel momento dell'uscita dalla Comunità per sviluppare una progressiva autonomizzazione ed evitare la cronicizzazione (ad esempio potenziando i gruppi appartamento)
- favorire il reinserimento sociale anche attraverso il potenziamento degli inserimenti lavorativi
- maggior coinvolgimento dei MMG attraverso la piena realizzazione del programma Leggieri
- potenziamento delle attività psicologiche nel CSM.
- Sensibilizzare il mondo dell'imprenditoria per sviluppare una maggiore responsabilità sociale riferita in particolare agli inserimenti lavorativi di persone svantaggiate
- Per l'area “salute mentale” sostegno ai caregivers anche attraverso iniziative di sollievo (momenti di vacanze o spazi per le famiglie, psicoeducazione e gruppi AMA)
- Promozione del “turismo sociale” anche per l'area della salute mentale

OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE CON LE ALTRE POLITICHE

- Aumentare la sicurezza nei luoghi di divertimento rafforzando la rete di soggetti istituzionali e informali che operano nel mondo del divertimento promuovendo la conoscenza dei diversi servizi ed opportunità rivolte al mondo giovanile del territorio. (e quindi in sinergia con le forze dell'ordine, i gestori di locali ecc...)
- Prevedere modalità adatte per sviluppare un coinvolgimento maggiore del “mondo della scuola” nella programmazione e nelle progettualità del Piano
- Maggior integrazione con l'imprenditoria ed il mondo del lavoro per incentivare la responsabilità sociale delle imprese e favorire maggiori opportunità di inserimenti lavorativi in aziende per lavoratori svantaggiati

Relazione di sintesi relativa ai Tavoli tematici sulle “Disabilità”, Distretto di Rimini

BISOGNI EMERGENTI:

- Tema del tempo libero e opportunità relazionali per i soggetti disabili, incrementando così l'autonomia e il benessere psico-sociale
- Maggior coinvolgimento delle famiglie nella gestione partecipata e responsabile dei percorsi di cura e assistenza ai disabili
- Problema trasporti, criticità ricorrente
- Necessità mettere in rete e in condivisione le esperienze e le buone prassi
- Necessità di una formazione omogenea per tutti gli operatori coinvolti nella cura e assistenza del disabile ad ogni livello evolutivo
- Problema dell'inserimento lavorativo come diritto spesso negato
- Questione disabili gravi e gravissimi
- Problema degli alloggi e dei contesti abitativi.

OBIETTIVI PRIORITARI:

- Allargamento della Rete Centri proposta dall'Ausl di Rimini
- Maggiore attenzione nella progettazione delle strutture ad hoc per i disabili e i loro contesti abitativi
- Sensibilizzazione sociale (anche del mondo del lavoro) per il diritto all'impiego
- Necessità di maggiori risorse per l'assistenza domiciliare e non dei disabili gravi e gravissimi. Fornitura di ausili medici non obsoleti e più funzionali e tecnologicamente evoluti
- Necessità di maggior impegno istituzionale per la mobilità dei disabili, mettendo in atto norme che garantiscano questo diritto che spesso risulta negato per i problemi di accessibilità che ancora permangono sugli autobus cittadini e sui treni in alcune stazioni della provincia (montacarichi, pedane, treni accessibili dalle carrozzine per disabili motori)

OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE:

- Integrazione tra politiche per la casa e politiche contro l'esclusione
- Politiche di sostegno alla mobilità dei cittadini
- Supporto all'inserimento lavorativo e sociale di cittadini aventi diritto
- Sviluppo e progettazione di contesti abitativi ad hoc come i “condomini solidali”

Relazione di sintesi relativa ai Tavoli tematici “Responsabilità famigliari, diritti dell’infanzia e dell’adolescenza”, Distretto di Rimini

BISOGNI EMERGENTI:

- Famiglia: f. multiproblematiche;
- Violenza della donna all’interno della famiglia;
- Donne sole;
- Le “nuove” famiglie (immigrazione, f. multiple, f. monogenitoriali);
- Adolescenza e disturbi alimentari;
- Problema della violenza fra pari;
- Necessità di supporto informativo per associazioni piccole

OBIETTIVI PRIORITARI:

- Sostegno alla genitorialità attraverso: gruppi tematici, seminari e incontri con operatori ed esperti,
- Utilizzare la scuola come medium comunicativo;
- Creare opportunità per adolescenti con lievi disabilità nei pomeriggi (es. fare sport, “case delle arti”?)
- Istituire un coordinamento della rete sulla tematica
- Individuazione e prevenzione del disagio degli adolescenti
- Allargare la conoscenza dei servizi tra il pubblico

OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE:

- Scuola come soggetto trasversale. Captare e conoscere buone pratiche;
- Integrazione per fronteggiare situazioni molto complesse. Bisogni complessi sono: abuso e maltrattamento (cura e tutela); disturbi emozionali di bambini che vivono in situazioni disagiate; bambini (e famiglie) con bisogni speciali (es. malattie rare, autismo).
- Problema autonomie scolastiche, manca l’interlocutore unico;
- Promuovere sostegni abitativi a famiglie monogenitoriali con figli, fenomeno che risulta essere sempre più in crescita;

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

TARGET*								
Respons.tà Familiari X	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			Prevenzione <input type="checkbox"/>			Cura/Assistenza X <input type="checkbox"/>		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

La divisione di ruoli in famiglia rispetto alla distribuzione dei carichi di lavoro grava mediamente per 5 ore e 10 minuti per giorno sulle donne contro le 2 ore e 19 minuti degli uomini, anche se è migliorata la quantità del tempo maschile dedicata al lavoro familiare. Nel campo del lavoro retribuito assistiamo invece ad un maggior impegno maschile (mediamente 38 ore settimanali contro le 28 delle donne). Fenomeno, quest'ultimo dovuto alla necessità di avere tempo da dedicare alla famiglia e quindi scelta del part-time (nella Provincia i contratti a part-time delle donne sono il 38,2% delle occupate, contro il 6,2 degli uomini sugli occupati maschi) o a tempo determinato, spesso associato a richiesta di congedi parentali.

OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI**Promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di cura**Target specifico:

Donne con carico familiare rilevante

Azioni:

1) Progetto Primo anno in famiglia; 2) Accordi con le Associazioni datoriali per promuovere il part-time nei primi tre anni di vita del bambino; 3) Interventi per non-autosufficienti con finalità di sollievo del caregiver

Risultati attesi:

1) Fornire risorse economiche compensative della decisione di dedicarsi alle cure del bambino nel primo anno di vita; 2) Contenere/Eliminare il disagio psicologico delle madri che ricorrono al p.time; 3) Estendere i servizi ed interventi di sollievo dei caregivers nell'area della non-autosufficienza.

INDICATORI DI RISULTATO ***

1) Numero delle madri che aderiscono all'iniziativa; 2) N° e significatività delle Associazioni datoriali coinvolte; 3 a) incidenza % delle madri che conoscono l'iniziativa; 3 b) N° delle madri che chiedono ed ottengono di modificare il rapporto di lavoro.

* I target corrispondono a quelli individuati nel Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010.

** Si fa riferimento, in modo prioritario ma non esclusivo, a quelle individuate nell'Allegato A) alla DGR 1682/2008 "Prima attuazione del Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010: approvazione delle procedure per la programmazione di ambito distrettuale 2009-2011, di linee guida per la partecipazione del Terzo Settore, del programma di formazione e accompagnamento degli operatori", e cioè: politiche ambientali, abitative e urbanistiche, della mobilità, dell'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate, della formazione e della scuola, della sicurezza e coesione sociale.

***Gli indicatori sono comprensivi di quelli regionali come esplicitato al punto 4. della Premessa.

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

TARGET*								
Respons.tà Familiari X	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			Prevenzione X			Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

Le famiglie monogenitoriali con figli minori sono 4.495, pari al 5,6% delle famiglie. Le famiglie straniere con figli minori sono 8.197, mentre i minori stranieri al di sotto dei 14 anni sono il 10% dei pari età (quindi c.a. 2600). Dal 2005 al 2008 la incidenza relativa dei minori stranieri under 14 rispetto al totale dei pari età è passata dal 6,9 al 10%.

OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIOSANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI**Sostegno alla genitorialità**Target specifico:

Configurazioni familiari a rischio, nuclei monogenitoriali, famiglie immigrate, nuclei in cui è presente un componente con grave disagio psichico)

Azioni:

1) Osservazione e valutazione della relazione madre-bambino da parte del pediatra di famiglia (formazione, definizioni di strumenti e percorsi). 2) Nuovi modelli di preparazione alla nascita e supporto post nascita con forte integrazione fra Consultorio e Centri per le famiglie. 3) Potenziamento dei servizi di Counseling genitoriale e di Mediazione familiare. 4) Sostegno alla genitorialità attraverso realizzazione di gruppi di corsi, di incontri e di servizi di consulenza alle famiglie. 5) Potenziamento e consolidamento dei servizi di informafamiglie (sito informafamiglie) all'interno dei Centri per le famiglie.

Risultati attesi:

a) Acquisizione degli strumenti e conoscenza dei percorsi da parte MMG; 1 b) Segnalazione di un numero significativo di situazioni a rischio; 2) Aquisizione di adeguate competenze genitoriali da parte degli utenti del target specifico; 3 a) Maggiore consapevolezza delle risorse personali; 3 b) Conseguimento della cogenitorialità ovvero salvaguardia della responsabilità genitoriale individuale nei confronti dei figli minori.

INDICATORI DI RISULTATO ***

1 a) Numero dei MMG che aderiscono al progetto e completano il percorso formativo e di inserimento in rete; 1 b) Numero e significatività di situazioni segnalate. 2 a) Numero dei nuclei seguiti; 2 b) Numero dei nuclei che hanno rinunciato al proseguimento del percorso; 2 c) Valutazione, da parte degli operatori e sulla base di apposite scale, delle competenze genitoriali possedute ad esito degli interventi. 3 a) Numero degli interventi di counseling portati a termine sul target specifico; 3 b) Numero degli interventi di mediazione portati a termine sul target specifico. 4) n di interventi di consulenza alle famiglie portati a termine e n. di genitori che hanno frequentato gruppi, laboratori e incontri nei Centri per le famiglie. 5) Aumento delle informazioni inserite sul sito informafamiglie.

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

TARGET*								
Responsità Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza X <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			Prevenzione <input type="checkbox"/>			Cura/Assistenza X		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

La popolazione tra i 0-17 anni ammonta a 49.296 che costituiscono il 16% della popolazione complessiva residente nella Provincia di Rimini a fronte di una media regionale del 14,5%. I minori in carico ai servizi socio-sanitari Ausl sono il 6,9% della popolazione provinciale 0-17 anni soprattutto per problematiche quali disagio familiare, difficoltà economiche e separazioni/divorzi. I minori accolti in strutture residenziali o semiresidenziali nel Distretto di Rimini Nord sono nel 2006, 325, dei quali 71 stranieri. Nell'anno 2006 sono stati adottati 17 bambini a fronte di 71 istruttorie concluse di coppie aspiranti. Dai dati rilevati nel 2005 le coppie che hanno frequentato corsi di preparazione all'adozione e hanno fatto domanda di istruttoria sono 44 a fronte delle quali 20 sono in attesa (al 31/12/2004) di istruttoria per adozione nazionale, internazionale. Nel 2007 il numero dei bambini adottati è salito a 27, mentre gli affidamenti familiari (consensuali e giudiziali) salgono a 58 dei quali 26 sono per minori stranieri. Si rileva che le coppie in attesa di istruttoria per l'affidamento familiare sono 4 (al 31/12/2004).

OBIETTIVO/I PRIORITARIO/I IN AMBITO SOCIALE, SOCIO SANITARIO E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI**Potenziare e qualificare il sistema di accoglienza**

Target specifico:

Minori in carico per gravi carenze del sistema familiare

Azioni:

1) In raccordo con la Provincia, promozione della cultura di accoglienza e incremento dei corsi gratuiti di preparazione per le coppie; 2) rafforzamento e specializzazione delle equipe adozioni ed affidi.

Risultati attesi:

1 a) Incrementare il numero delle coppie che hanno avviato il percorso; 1 b) Incrementare il numero adozioni/affidi; 2 a) ridurre i tempi di percorso; 2 b) arginare il fenomeno delle liste di attesa; 2 c) ridurre il rischio di fallimento adottivo; 2 d) riduzione del tempo di permanenza nelle strutture residenziali.

INDICATORI DI RISULTATO ***

1 a) Var % N° coppie che hanno intrapreso il percorso; 1 b) Var % N° affidi/adozioni; 2 a) Var tempo medio di percorrenza; 2 b) var. % liste di attesa; 2 c) Var % fallimenti; 2 d) Var % tempo di permanenza nelle strutture residenziali.

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

TARGET*								
Responsabilità Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza X	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			Prevenzione Integrazione (A B) <input type="checkbox"/>			Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

A) Potenziare l'integrazione tra la scuola e i servizi. Raccordo con gli sportelli di ascolto presenti nelle scuole secondarie per avere un osservatorio privilegiato sul mondo della scuola e loro inserimento nella rete dei servizi; miglioramento del raccordo tra scuola e servizi per l'accesso ai servizi specialistici.

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

A) Promuovere l'integrazione tra scuola e servizi.Target specifico:

popolazione scolastica

Azioni:

1) Formazione insegnanti per condividere codice linguistico e schemi interpretativi del disagio; 2) Consulenze psicologiche e osservazione del bambino; 3) definizione di percorsi privilegiati di invio ai servizi specialistici; 4) raccordo con gli sportelli di ascolto delle scuole secondarie; 5) Istituire e preparare la figura dei referenti per l'accoglienza nelle scuole d'infanzia e di primo grado.

Risultati attesi:

1) Acquisizione di strumenti di interpretazione del disagio; 2) Tempestivo intervento sulle situazioni di disagio; 3) Garanzia della presa in carico appropriata in tempi ragionevoli; 4) Qualificazione degli sportelli di ascolto mediante l'inserimento in rete.

B) Integrazione con le politiche del territorioTarget specifico:

popolazione generale

Azioni:

Promozione di opportunità relazionali ed integrazione comunitaria attraverso il ripensamento e la ri-progettazione dello spazio pubblico, il recupero dei segni identitari della comunità locale.

Risultati attesi:

Organizzazione dei contesti urbani (reali e virtuali) funzionale all'accrescimento delle opportunità relazionali; recupero della identità comunitaria.

INDICATORI DI RISULTATO ***

A) 1 a) N° di partecipanti alle attività formative; 1 b) valutazione della formazione; 2 a) Numero dei casi di attivazione dell'osservazione; 2 b) % dei casi di attivazione tempestiva (entro 30g) dell'osservazione; 3) % dei casi di presa in carico tempestiva (entro 30g) da parte dei servizi specialistici; 4) N° degli sportelli che aderiscono all'accordo.

B) a) N° e significatività degli interventi di ri-progettazione spazi; b) N° interventi formativi volti al recupero della identità locale ed al consolidamento del vincolo comunitario.

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

TARGET*								
Responsabilità Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza X <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			Prevenzione X			Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

I minori costituiscono il 16% della popolazione complessiva. In aumento i bambini stranieri che attualmente sono 4.514, il 9,3% dei minori complessivi con presenze significative di albanesi, cinesi e macedoni. Il 7% degli adolescenti in obbligo formativo 14-17 è uscito dal circuito scolastico, percentuale che sale al 16% nel caso degli adolescenti stranieri. Si rileva la necessità di implementare la rete dell'offerta dei servizi con attività progettuali che rafforzino le relazioni, il tempo libero e la partecipazione alla vita sociale e promuovano nuove opportunità relazionali significative anche in orario extrascolastico.

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

Potenziare le opportunità relazionali

Target specifico:

Popolazione scolastica della scuola d'infanzia e della scuola dell'obbligo

Azioni:

1) Programmi di educazione all'affettività; 2) Contrasto della dispersione scolastica; 3) Integrazione bambini immigrati e svantaggiati; 4) promozione di opportunità relazionali ed integrazione comunitaria attraverso il ripensamento e la ri-progettazione dello spazio pubblico, il recupero dei segni identitari della comunità locale; 5) per la fascia pre-adolescenti e adolescenti sviluppo di programmi di attività integrative in orario extrascolastico e informazione sulle opportunità offerte dal territorio.

Risultati attesi:

- 1) Acquisizione di adeguate competenze emotive (riconoscimento, spiegazione ed espressione delle emozioni); 2) Monitorare e ridurre il n° degli abbandoni scolastici; 3) Diversificazione e personalizzazione dei percorsi di inserimento in base alle condizioni di partenza; 4) incremento dell'offerta reale e percepita

INDICATORI DI RISULTATO***

1) N°, durata e significatività degli interventi e dei partecipanti; 2) tasso di accuratezza ed attendibilità delle misurazioni del fenomeno; N° dei minori recuperati alla frequenza; 3) Dimensione ed articolazione degli interventi di inserimento; 4 a) N° e significatività degli interventi di ri-progettazione spazi; 4 b) N° interventi formativi volti al recupero della identità locale ed al consolidamento del vincolo comunitario; 5) Incremento della offerta di opportunità e della diffusione delle informazioni relative.

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

TARGET*								
Respons.tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani X <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>		Prevenzione X (A B)			Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>			

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

I giovani (15-34 anni) residenti nel Distretto di Rimini Nord al 01/01/2008 sono 42.625.

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

A) Captare gruppi di giovani che non accedono ai servizi

Target specifico:

gruppi di giovani che non accedono ai servizi

Azioni:

Funzioni di prossimità organizzate tramite il coordinamento professionale ed operativo tra i servizi sanitari e socio-sanitari pubblici e del privato sociale. E' in corso di predisposizione un accordo quadro per l'integrazione tra i servizi, le collaborazioni con il privato sociale e le risorse umane e finanziarie che ciascun Ente rende disponibili.

Risultati attesi:

Informazione finalizzata a ridurre i rischi ed i danni sanitari; ascolto, supporto educativo.

B) Promuovere l'integrazione per giovani immigrati residenti

Azioni:

Creare centri di aggregazione per integrare ragazzi immigrati di 2^a generazione

Risultati attesi:

Integrazione comunitaria di giovani a forte rischio di devianza

INDICATORI DI RISULTATO ***

A) N° giovani contattati; intensità del rapporto creatosi.

B) N° attività svolte; N° giovani coinvolti

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

TARGET*								
Respons. Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze X
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			Prevenzione <input type="checkbox"/>			Cura/Assistenza X		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

L'uso di sostanze sta cambiando progressivamente negli anni, come sono cambiati i significati e la percezione del comportamento a rischio. Si rende pertanto necessario ripensare strategie di prevenzione e cura nonché l'organizzazione del sistema dei servizi, offrendo trattamenti differenziati, flessibili, accoglienti e prossimi alla domanda.

- Necessità di implementare interventi di accoglienza a bassa soglia tramite strutture intermedie, integrate nel sistema locale dei servizi
- Necessità di rendere stabili le funzioni di prossimità con particolare riferimento al target degli adolescenti, giovani e fasce marginali dovuta alla scarsa presenza di una sistema di "rete" efficace fra i servizi sociosanitari pubblici e privati che svolgono funzioni di prossimità
- Necessità di soluzioni abitative rivolte all'utenza afferente all'UO Dipendenze Patologiche.

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

1. Implementare i servizi a bassa soglia d'accesso per soggetti con problematiche di dipendenza attiva e marginalità sociale;
2. Implementare e differenziare gli interventi di sostegno alla domiciliarità in base alle tipologie e alla gravità degli utenti;

OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE **

3. Creare un coordinamento distrettuale tra i diversi servizi/progetti esistenti nel territorio, finalizzato ad ottimizzare le diverse risorse e interventi nell'area dei giovani e delle dipendenze;
4. Integrazione con le politiche volte a favorire soluzioni abitative di soggetti con svantaggio sociale correlate all'uso e abuso di sostanze psicoattive, nella fase di reinserimento sociale.

INDICATORI DI RISULTATO **

- 1a Evidenza sulla attivazione di servizi a bassa soglia;
- 1b nr soggetti inseriti;
- 1c nr strutture (suddivise per tipologia) che garantiscano l'offerta assistenziale in base alle tipologie e alla gravità degli utenti;
- 2a nr richieste soddisfatte rispetto al numero di richieste inoltrate;
- 2b nr soggetti che hanno usufruito dei servizi suddivisi per tipologia di servizio e tipologia utenza;
- 3a nr degli incontri realizzati
- 4a nr di progetti individualizzati di inclusione sociale

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

TARGET*								
Respons. Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusion e sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipenden ze X
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani X			Prevenzione X			Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

Nel 2006 nel Distretto di Rimini nord i tossicodipendenti in carico al Sert sono stati 587 mentre gli alcoldipendenti sono stati 291.

I cambiamenti degli stili di consumo rendono necessaria la ridefinizione degli obiettivi degli interventi di prevenzione. La prevenzione e l'informazione devono rivolgere l'attenzione alla comprensione dei comportamenti e deve misurarsi necessariamente con gli stili di vita e con i sistemi valoriali.

- Scarsità nell'offerta di opportunità professionalizzanti/lavorative per soggetti in carico all'UO Dipendenze Patologiche
- Guida sotto effetto di sostanze psicoattive e incidentalità correlata
- Necessità di strutturare interventi di incontro e di prevenzione attraverso un'attività capillare sul territorio
- Porre particolare attenzione a garantire le condizioni di sicurezza e di tutela della salute agli adolescenti e ai giovani nei diversi contesti di vita e nei luoghi del tempo libero e del divertimento

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

1. Programmare percorsi formativi mirati quale strumento primario per favorire ed accompagnare la crescita professionale e di integrazione della rete dei servizi con particolare riferimento agli operatori coinvolti nelle funzioni di prossimità;
2. Predisporre interventi di screening sull'utilizzo di alcol nei luoghi del divertimento
3. Avviare interventi di sensibilizzazione diversificati in base ai contesti e ai target di popolazione sui rischi connessi alla guida sotto effetto di sostanze psicoattive;
4. Promozione di stili di vita sani attraverso l'individuazione di codici etici per i gestori di luoghi di aggregazione, l'allestimento di Unità di strada di riduzione del danno
5. Mettere al centro gli interventi di riabilitazione sociale rivolti ai giovani in trattamento nella fase di reinserimento sociale

*OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE ***

6. Implementare risposte differenziate di reinserimento socio lavorativo in base alle tipologie ed età degli utenti volte alla acquisizione/riacquisizione abilità professionali;

*INDICATORI DI RISULTATO ***

- 1a evidenza dell'attivazione dei corsi;
1b numero degli operatori pubblici e privati coinvolti nei corsi;
2a nr degli interventi realizzati;
2b nr soggetti sottoposti a test alcolici metrico;
3a cnr soggetti che effettuano il test per verificare la loro idoneità alla guida/nr soggetti che si sono sottoposti al test;
4a n° e significatività delle adesioni conseguite
4b n° di giovani avvicinati e grado di significatività della relazione instaurata
4c n° di contatti realizzati e ore dedicate all'attività di strada
5a nr e tipologia interventi di inclusione socio-lavorativa in base alla tipologia dei soggetti.
6a evidenza sulla costituzione di un gruppo di lavoro composto dai referenti dei diversi progetti;

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

TARGET								
Respons.tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale X	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			Prevenzione <input type="checkbox"/>			Cura/Assistenza X		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

A livello provinciale i soggetti in carico ai servizi territoriali sono 3.177. nel 2007 sono state effettuate 1.113 prime visite

Si rileva:

- un aumento del fenomeno del disagio mentale testimoniato dall'aumento di accessi ai CSM.
- difficoltà di cura e presa in carico da parte delle famiglie con persone con problematiche di salute mentale
- difficoltà di reinserimento nella comunità sociale di persone con problemi di salute mentale al termine di un percorso terapeutico, sia per difficoltà economiche, lavorative ed abitative sia per lo stigma legato alla patologia psichiatrica (rischio di aumento della cronicità) .

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

A) Sostenere utenti in struttura e utenti refrattari a formulare richieste di aiuto

Target specifico:

utenti in strutture e utenti refrattari a formulare domande di aiuto

Azioni:

1) Territorializzazione degli interventi di riabilitazione psicosociale; 2) Cosituzione di Gruppi di auto-mutuo aiuto, supporto all'abitare e avviamento al lavoro diretto nel libero mercato o sostenuto dalla formazione; 3) sperimentare una linea di intervento "a bassa soglia".

Risultati attesi:

1) Avvicinamento ai luoghi di vita del paziente, secondo il principio di riabilitazione "in vivo"; 2) favorire modalità riabilitative, concordate con l'intero sistema di cura e radicate nel sistema di comunità, basate sui principi di autonomia e responsabilizzazione; 3) Accoglienza e inserimento in percorsi di attenzione e cura di persone con disagio mentale che non fanno domanda di aiuto;

B) Personalizzazione della cura e riabilitazione nel contesto di vita della persona con disturbi mentali gravi

Target specifico:

utenti con gravi disturbi mentali

Azioni:

1) Verifica e revisione dei percorsi di trattamento in base alle problematiche individuali; 2) Razionalizzazione delle risorse (priorità degli interventi in base alla gravità, definizione dei tempi di permanenza in strutture); 3) Ampliamento degli interventi di riabilitazione psico-sociale territoriale

Risultati attesi:

1) Diminuzione degli ingressi nelle strutture a carattere residenziale e aumento degli interventi a domicilio a favore della autonomia del soggetto.

INDICATORI DI RISULTATO

A) 1) Riduzione della distanza media tra luoghi di riabilitazione e di residenza; 2) N° ed estensione degli interventi (per utenti coinvolti ed intensità del coinvolgimento); 3) N° degli utenti accolti sulla linea di servizio

B) 1) incremento di percorsi "differenziati" a seconda dei bisogni della popolazione; 2) riduzione dei tempi in struttura; 3) n. interventi di riabilitazione psico-sociale territoriale

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

TARGET								
Respons.tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale X	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			Prevenzione X			Cura/Assistenza X		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

A livello provinciale i soggetti in carico ai servizi territoriali sono 3.177. Nel 2007 sono state effettuate 1.113 prime visite.

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

A) Migliorare la comunicazione e l'Integrazione con gli Enti locali per la gestione condivisa di persone con problemi di salute mentale

Target specifico:

soggetti con disagio mentale

Azioni:

1) Creazione di un canale diretto e di stretto contatto con i soggetti del territorio (Associazioni, Cooperative, ecc..) attraverso un lavoro di concertazione e sinergia; 2) Incontri programmati e periodici sui casi in condivisione.

Risultati attesi:

1)miglioramento della comunicazione tra i servizi di Enti diversi.

B) Potenziamento della socializzazione e promozione di iniziative di sollievo

Target specifico:

utenti dei servizi e loro familiari

Azioni:

1) Organizzazione e/o sostegno di iniziative per la Socializzazione dei malati; 2) Organizzazione e/o sostegno di iniziative di sollievo alle famiglie che assumono rilevanti impegni di cura; 3)Organizzazione e/o sostegno di iniziative per la lotta allo stigma.

Risultati attesi:

1)socializzazione malati; 2) sollievo alle famiglie che assumono rilevanti impegni di cura; 3) lotta allo stigma

INDICATORI DI RISULTATO

A) 1) N. dei soggetti coinvolti;2) quantificazione del n. numero dei progetti in condivisione con altri Enti

B) 1)N° malati e familiari coinvolti e intensità del coinvolgimento; 2) N° e durata interventi; 3) Estensione e significatività delle iniziative di sensibilizzazione.3. Nr di percorsi rispondenti al numero di richieste- riduzione delle liste d'attesa dove esistenti

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

TARGET*								
Respons.tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale X <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			integrazione x			Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>		

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

Promuovere l'integrazione delle politiche del lavoro- disabili psichici, fisici e dipendenze patologiche

Target specifico:

Persone con disagio psico-sociale

Azioni:

Inserimenti lavorativi : 1) promozione di ulteriori opportunità lavorative e percorsi formativi e propedeutici; 2) ampliare l'offerta di tipologie di percorso di inserimento lavorativo al fine di confermare la personalizzazione delle progettazioni

*INDICATORI DI RISULTATO****

1. Nr offerta di opportunità lavorative – appropriatezza degli ambiti lavorativi in relazione alle mansioni desiderate; 2: Nr tipologie progettuali offerte- appropriatezza della tipologia offerta in relazione al progetto individualizzato; - Nr di assunzioni realizzate in relazione al nr di progetti che indicano l'assunzione stessa quale obiettivo perseguibile

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

TARGET*								
Respons.tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale X	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			Prevenzione X			Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>		

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

Prevenzione alla depressione post partum

Target specifico:

Neo mamme

Azioni:

Individuazione del target di riferimento attraverso la declinazione dei fattori di rischio; colloqui clinici, psicoterapia e sostegno psicologico.

Risultati attesi:

Tempestivo trattamento delle future/neo-mamme più a rischio.

*INDICATORI DI RISULTATO****

N. e significatività degli interventi

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

TARGET*								
Respons.tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input checked="" type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione			Cura/Assistenza X		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

L'osservatorio della Caritas Diocesana di Rimini ha riscontrato che nel 2007 sono state 5.102 le persone che si sono rivolte ad una delle Caritas presenti sul territorio, 1.024 in più rispetto al 2006 con un incremento del 20%. L'83% delle persone che si sono rivolte nel 2007 ha la cittadinanza straniera (prevalentemente nazionalità romena, ucraina) pari a 4.235 persone in crescita del 3,5 % rispetto al 2006.

Nel 2007 sono stati raccolti dall'Osservatorio anche i dati dei soggetti che hanno contribuito a prevenire l'esclusione sociale : Centro servizi Immigrati ha offerto i suoi servizi a 860 persone su 1.586 interventi, la mensa dei frati cappuccini dell'Opera di S. Antonio ha offerto il pasto a 1.708 persone per un totale di 53.918 pasti complessivi e la Capanna di Betlemme dell'Ass. Papa Giovanni XXIII ha incontrato 1.600 persone offrendo ogni giorno 40 posti letti.

Si segnalano anche in forte crescita le "nuove povertà" che hanno fatto emergere i bisogni di una fascia di popolazione che per la prima volta si trova ad avere difficoltà economiche (nuclei familiari monoreddito, nuclei monogenitoriali, immigrati, lavoratori con basse retribuzioni, pensionati, gli adulti con 40-50 anni senza lavoro e i lavoratori precari). Crescita di nuclei familiari multiproblematici (problematiche: lavoro, disagio psico-sociale e casa, contrasto alle solitudini).

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

1) Realizzazione ed ampliamento o innovazione dei servizi di pronta accoglienza sia per l'accompagnamento che il reinserimento sociale delle persone che sono in situazioni di estrema povertà e senza fissa dimora.

2) Iniziative anche innovative per fornire risposte alle esigenze primarie (reperimento e fornitura dei viveri di prima necessità).

3) Sviluppo dei progetti di sostegno economico, sia di primo intervento che di medio termine, coinvolgendo le istituzioni e le realtà associative già operanti sul territorio e aumentando il livello di informazione sulle opportunità esistenti per intercettare i bisogni nascosti.

4) Valorizzazione delle reti di sostegno alla persona e del recupero delle risorse personali. Creazioni di contesti di vita favorevoli e di iniziative di avvicinamento e di solidarietà sociale

5) Costruzione di percorsi finalizzati all'inserimento lavorativo delle fasce deboli: persone svantaggiate, soggetti non più giovani che hanno perso il lavoro, donne sole con figli a carico, ex carcerati, ecc. Riorganizzazione delle varie tipologie di borse lavoro collegata con le nuove esigenze sociali.

6) Implementazione di iniziative rivolte a persone con limitata libertà personale che producano un miglioramento della qualità di vita in carcere.

7) Creazione di un centro antiviolenza per le donne e di una rete sostegno per le donne sole non più giovani.

8) Sviluppo, ampliamento dell'offerta e qualificazione di forme di accoglienza abitativa per i senza fissa dimora (con particolare attenzione alle donne e agli ex carcerati) che prevedano tempi di ospitalità brevi, medi e lunghi (fino ad un anno).

*INDICATORI DI RISULTATO****

- | |
|--|
| 1) N. utenti che hanno usufruito di servizi di pronta accoglienza |
| 2) n. utenti che hanno ottenuto risposta per esigenze primarie (pasto, viveri di prima necessità) |
| 3) n. utenti che hanno usufruito del sostegno economico |
| 4) Volume dell'attività svolta dai centri di ascolto e dagli sportelli sociali. |
| 5)
n. persone contattate
n. persone inserite
n. opportunità lavorative contattate per l'inserimento
n. borse lavoro attivate e loro volume economico |
| 6) n. di attività e iniziative rivolte a detenuti e n. di detenuti che hanno partecipato ad iniziative |
| 7) apertura del centro anti violenza |
| 8) n. persone ospitate divise per tipologia |

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

TARGET*								
Respons.tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale X	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani X			Prevenzione			Cura/Assistenza		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

L'osservatorio della Caritas Diocesana di Rimini ha riscontrato che nel 2007 sono state 5.102 le persone che si sono rivolte ad una delle Caritas presenti sul territorio, 1.024 in più rispetto al 2006 con un incremento del 20%. L'83% delle persone che si sono rivolte nel 2007 ha la cittadinanza straniera (prevalentemente nazionalità romena, ucraina) pari a 4.235 persone in crescita del 3,5 % rispetto al 2006.

Nel 2007 sono stati raccolti dall'Osservatorio anche i dati dei soggetti che hanno contribuito a prevenire l'esclusione sociale: Centro servizi Immigrati ha offerto i suoi servizi a 860 persone su 1.586 interventi, la mensa dei frati cappuccini dell'Opera di S. Antonio ha offerto il pasto a 1.708 persone per un totale di 53.918 pasti complessivi e la Capanna di Betlemme dell'Ass. Papa Giovanni XXIII ha incontrato 1.600 persone offrendo ogni giorno 40 posti letti.

Si segnalano anche in forte crescita le "nuove povertà" che ha fatto emergere i bisogni di una fascia di popolazione che per la prima volta si trova ad avere difficoltà economiche (nuclei familiari monoreddito, nuclei monogenitoriali, immigrati, lavoratori con basse retribuzioni, pensionati, gli adulti con 40-50 anni senza lavoro e i lavoratori precari). Crescita di nuclei familiari multiproblematici (problematiche: lavoro, disagio psico-sociale e casa, contrasto alle solitudini). La multiproblematicità dell'area richiede la formulazione di moduli formativi comuni che forniscano stessi linguaggi una migliore integrazione professionalità.

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

1 Promozione di percorsi di formazione in sinergia fra gli operatori dei servizi, soggetti che operano sul versante della povertà e il volontariato. Organizzazione di corsi di formazione su tematiche ritenute prioritarie dagli operatori dei servizi e dal volontariato

INDICATORI DI RISULTATO***

1)
n. corsi attivati
n. partecipanti ai corsi

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

TARGET* IMMIGRATI STRANIERI								
Responsità Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri x	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ INTEGRAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA E STRANIERA								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione			Cura/Assistenza		
								x

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

L'immigrazione, in continua crescita nel nostro territorio, può configurarsi come un fenomeno maturo, con cioè una presenza ormai radicata e stabile nel tempo di immigrati stranieri, che rappresentano il 7,6% popolazione dell'intera provincia.

Così accanto a una presenza consolidata di immigrati stranieri, a cui non sempre corrisponde da parte degli stessi un'adeguata conoscenza dei servizi del territorio, della lingua italiana, dei principi costituzionali e dei riferimenti normativi principali, troviamo una popolazione di recente immigrazione (l'incremento registrato al 1° gennaio 2008 è stato del 14% rispetto all'anno precedente) che abbisogna di accoglienza, informazione e di apprendere la lingua italiana.

La crescita dei ricongiungimenti familiari porta ad un aumento della domanda di servizi anche di tipo sociale e, contemporaneamente, pone il problema dell'alfabetizzazione di questi nuovi cittadini, in particolar modo donne che non sempre riescono ad avere facilità di accesso alla rete dei servizi e all'alfabetizzazione.

L'inserimento di nuovi alunni stranieri non alfabetizzati, per effetto degli iter burocratici legati alla normativa sull'immigrazione, avviene molto spesso nel corso dell'anno scolastico comportando difficoltà di inserimento e integrazione nel gruppo - classe e di apprendimento dovute alla mancanza di conoscenza della lingua italiana. Si manifesta così un bisogno di sostegno non solo alle attività scolastiche ma anche a quelle extrascolastiche del minore e della famiglia.

La scuola è, dunque, il luogo che riflette i cambiamenti in modo particolarmente evidente: nella composizione della popolazione scolastica si registra un aumento significativo di presenze di alunni non italiani e l'ingresso di nuove nazionalità. Vi è costante crescita degli alunni con cittadinanza non italiana in tutti gli ordini di scuola, ma soprattutto nella scuola secondaria di 1° grado dove nell'anno scolastico 2007/08 rappresentano (al netto dei Sanmarinesi) l'8,7 % del totale degli iscritti. I giovani di origine straniera sono portatori di un'identità culturale del tutto nuova che va valorizzata per una reale integrazione degli stessi e come fattore, strumento di mediazione, ponte per una nuova società multietnica.

La presenza di una popolazione anziana numerosa e bisognosa di assistenza ha portato al consolidamento del fenomeno migratorio di donne per lo più provenienti dall'Est Europeo, che svolgono il lavoro di assistenza e cura presso anziani e loro famiglie. La maggior parte di loro ha scelto questo lavoro perché offre vitto e alloggio ed è relativamente facile da svolgere, in quanto riproduce in parte le mansioni quotidiane di casalinga. Il progetto migratorio di queste donne non è quello di un insediamento stabile ma, nella maggior parte dei casi, circoscritto all'accantonamento di risorse da rimettere in patria, alla famiglia rimasta a casa. Da una ricerca effettuata dalla Caritas Diocesana di Rimini su un campione di 300 "badanti" presenti sul nostro territorio, il 71% ha dichiarato di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno mentre il restante 29% di esserne privo. Il primo bisogno di queste donne è quello dell'apprendimento della lingua, la cui conoscenza è indispensabile soprattutto per la tipologia del lavoro che svolgono. Altro bisogno di cui sono portatrici è quello di una formazione che qualifichi il lavoro di assistenza da loro svolto, anche attraverso percorsi formativi flessibili e autoformazione.

Si riscontra la presenza limitata ma significativa dei richiedenti asilo nella provincia di Rimini, (nel 2006, sono stati 47 (di cui 29 richiedenti asilo con possibilità di attività lavorativa e 18 rifugiati), nel 2007 sono diventati 25 (di cui rifugiati 14, motivi umanitari 11). Le domande inoltrate alla Questura di Rimini sono state 3 nel 2006, 7 nel 2007 e 4 nel 2008. La presenza di queste persone, che in virtù del loro specifico status e del riconoscimento di diritti formali, hanno difficoltà di accesso ai servizi, al mercato del lavoro, alla conoscenza della lingua italiana, all'alloggio, è destinata ad aumentare per l'ammissione al contributo del Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo del progetto presentato dalla Provincia di Rimini.

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

1. Consolidamento del Centro Servizi Immigrati: per Informare, orientare, fornire accompagnamento ai cittadini stranieri per l'accessibilità e la fruizione dei servizi presenti sul territorio e per il disbrigo delle pratiche relative al soggiorno e alla permanenza; assicurare consulenza e assistenza legale per garantire forme adeguate di conoscenza dei diritti e dei doveri della normativa nazionale e comunitaria;
2. Attivazione di un punto di ascolto per fornire sostegno alle persone non autosufficienti e alle famiglie nella scelta del mantenimento a domicilio attivando uno sportello in grado di semplificare i percorsi di incontro e offerta e di mediazione dei conflitti; attuare una progressiva integrazione del lavoro delle assistenti familiari nella rete dei servizi; supportare le assistenti familiari attraverso iniziative di apprendimento della lingua italiana e di formazione professionale "flessibile" (*obiettivo ripreso nella apposita scheda dell'Area Anziani*);
3. Sviluppo e consolidamento di una rete di interventi di integrazione in ambito scolastico ed extrascolastico rivolti a minori stranieri e alle loro famiglie, con il coinvolgimento di tutte le scuole pubbliche dell'obbligo e di tutti gli attori del terzo settore, opportunamente coordinati (*obiettivo ripreso nella apposita scheda dell'Area Infanzia e adolescenza*);
4. Rafforzamento del processo di apprendimento della lingua italiana per stranieri adulti
5. Consolidamento del Centro Interculturale, attore importante nella progettazione ed attuazione delle politiche di integrazione, espressione di multiculturalità e contrasto alla discriminazione. Ampliamento delle capacità progettuali della Casa dell'intercultura dotandola di maggiori risorse e opportunità

*INDICATORI DI RISULTATO ****

n. utenti del servizio informativo;
n. percorsi di accompagnamento attivati;
n. di consulenze e/o assistenze legali effettuate;

n. assistenti familiari partecipanti alle attività di alfabetizzazione;
n. assistenti familiari partecipanti ai moduli formativi di qualificazione professionale;
n. anziani e famiglie utenti del punto di ascolto;
n. assistenti familiari utenti del punto di ascolto;
n. interventi di mediazione effettuati

n. interventi di mediazione linguistico – culturali effettuati;
n. degli alunni destinatari delle attività extrascolastiche effettuate

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

TARGET*								
Respons.tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani X	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITÀ :								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione			Cura/Assistenza X		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

L'aumento della popolazione anziana in condizione di non autosufficienza senza reti familiari e che vive sola è in costante aumento sul territorio Distrettuale. Secondo recenti indagini circa il 10% degli anziani del Distretto vive da single e non ha figli residenti in provincia. Un altro 7% vive in coppia e non ha figli residenti in provincia.

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

- 1. FRAGILITA' - Sviluppare progetti di sostegno agli anziani fragili e in condizione di solitudine anche con il coinvolgimento delle realtà associative già esistenti e operanti sul territorio*
- 2. DOMICILIARITA' - Innovare e qualificare i servizi di assistenza domiciliare. Consolidare, qualificare e sviluppare l'assegno di cura. Diffondere e consolidare la sperimentazione degli alloggi con servizi. Qualificare il lavoro di cura delle assistenti familiari attraverso servizi di informazione, ascolto, consulenza e aggiornamento. Servizi di supporto alla famiglia e al caregiver (organizzazione corsi, momenti supporto psicologico ,interventi personalizzati di supporto assistenziale, accoglienza temporanea di sollievo, etc....). Ampliare l'utilizzo delle risorse messe a disposizione del C.A.A.D dalla direttiva Regionale , anche promuovendo specifici accordi tra Associazioni Artigianali e di Categoria con i Comuni del Distretto.*
- 3. STRUTTURE - Raggiungimento degli standard previsti per il numero di posti letto in strutture residenziali rispetto al numero di anziani > 75 anni. Qualificazione dei servizi per anziani affetti da demenza e sperimentazione di nuclei specializzati (residenziali e Semiresidenziali)*
- 4. ODONTOIATRIA - Favorire la diffusione e l'utilizzo delle cure odontoiatriche previste nel programma Regionale anche attraverso momenti di informazione dedicati agli operatori sociali*
- 5. INTEGRAZIONE - Attivazione dei supporti assistenziali per garantire dimissioni protette domiciliari in tempi brevi attraverso protocolli operativi tra ospedale e territorio. Diffondere le competenze degli operatori nella gestione del dolore cronico nel paziente a domicilio.*
- 6. SEMPLIFICAZIONE - Semplificazione dei percorsi garantendo risposte alle diverse esigenze delle persone anziane e delle famiglie attraverso modalità flessibili*

OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE **

- Organizzazione di servizi di trasporto pubblico più rispondenti alle esigenze di mobilità della popolazione anziana e di un trasporto flessibile (pubblico e/o privato) che preveda anche risposte personalizzate*

INDICATORI DI RISULTATO ***

1

- *percentuale di anziani fragili > 75 anni in riferimento al numero totale di anziani > 75 anni;*
- *percentuale di associazioni di volontariato coinvolte nella rete dei servizi per anziani in riferimento al numero totale di associazioni di volontariato operanti sul territorio;*
- *percentuale di anziani > 75 anni che hanno ricevuto almeno un intervento di supporto in riferimento A) al numero totale di anziani > 75 B) al numero di anziani fragili mappati;*

2

- *percentuale d'incremento in assistenza domiciliare di base del numero di utenti assistiti;*
- *percentuale d'incremento in assistenza domiciliare di base del numero di ore erogate;*
- *numero medio di ore di aggiornamento professionale degli operatori;*
- *incremento percentuale annuo del numero di utenti per i quali viene predisposto un piano che richiede l'intervento del C.a.a.d.;*
- *numero di contatti per informazione richieste dalle assistenti familiari private e dai care givers;*
- *numero di partecipanti ai corsi di formazione e aggiornamento rivolto alle assistenti familiari private e ai care givers;*
- *valore percentuale degli anziani che hanno usufruito di un ricovero di sollievo rispetto al numero totale di anziani > 75 anni assistiti a domicilio;*

3

- *percentuale posti letto in strutture residenziali in riferimento al numero totale di anziani > 75 anni;*
- *percentuale posti letto per dementi in strutture residenziali in riferimento al numero totale di posti letto in strutture residenziali per anziani;*
- *percentuale posti per dementi in centri diurni dedicati in riferimento al numero totale di posti letto in centri diurni per anziani;*
- *percentuale posti letto in alloggi con servizi in riferimento al numero totale di anziani > 75 anni;*

5

- *numero massimo, minimo e medio di giorni necessari per l'attivazione di supporti assistenziali nelle dimissioni protette.*

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

TARGET*								
Respons.tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili X	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITA'								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input type="checkbox"/>			Prevenzione <input type="checkbox"/>			Cura/Assistenza X		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

Il Territorio della Provincia di Rimini si caratterizza per elevato numero di residenti con situazione di handicap acquisito in età' adulta specialmente a seguito di incidenti automobilistici. Da qui la necessita' di garantire assistenza a questa categoria disabili.

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

Potenziamento delle rete dei servizi per utenti con gravissime disabilità acquisite

Target specifico :

Residenti nel territorio provinciale con gravissime disabilità acquisite

Azioni :

1. *Accordi con gli Enti Gestori di Strutture per disabili al fine di attivare posti in Centri Diurni e Residenziali per gli utenti di cui al target implementando le risorse e le competenze necessarie*
2. *Consolidare il sistema integrato di interventi sanitari e socio assistenziali per persone con gravissima disabilità acquisita in età adulta di carattere domiciliare*
3. *Implementare funzioni di controllo e vigilanza espletate al fine di fornire alla Comunità Servizi di qualità*
4. *Promuovere la conoscenza e l'utilizzo da parte delle famiglie dei disabili di tutte le misure di tutela giuridica oggi disponibili (amministratore di sostegno, associazionismo)*

Risultati attesi

1. *Implementazione del numero di posti in strutture residenziali per utenti con gravissime disabilità acquisite;*
2. *Estendere i servizi ed interventi domiciliari per utenti con gravissime disabilità acquisite;*
3. *incrementare il numero di visite di controllo e di vigilanza c/o strutture residenziali Gracer*
4. *Predisporre un servizio di consulenza legale*

Target specifico:

disabili adulti fisici, mentali e sensoriali

1. *Azioni volte alla promozione del benessere e di contrasto alla solitudine*
 - *Attivazione di Servizi di promozione della socialità in grado di offrire attività ricreative, soggiorni e vacanze*
 - *Attivazione di interventi a sostegno delle fragilità sociali per il contrasto all'isolamento e alla solitudine*
2. **Azioni rivolte al tempo libero e alla socializzazione**
 - *Promuovere lo sviluppo di opportunità relative al tempo libero e alla partecipazione alla vita sociale eventualmente identificando dei luoghi di aggregazione (anche già esistenti) attraverso la stretta collaborazione con le realtà del privato sociale presenti sul territorio*
3. *Trasporti*

implementazione piani trasporti sia per le attività quotidiane (es strutture) sia per esigenze di trasporto estemporaneo (es. visita medica) sia per la mobilità di coloro che risiedono in luoghi disagiati e poco serviti dai servizi pubblici.

OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE **

Attraverso la partecipazione dell'associazionismo, del terzo settore, e gli organismi (pubblici e privati) deputati a aree specifiche (ad es mobilità, politiche abitative etc.)

Azioni integrate di sostegno economico in favore di interventi per il superamento di barriere architettoniche e per l'adattamento domestico.

INDICATORI DI RISULTATO***

Target specifico :

Residenti nel territorio provinciale con gravissime disabilità acquisite

- *Numero di posti di residenzialità per utenti con gravissime disabilità acquisite;*
- *Aumento del numero degli assegni di cura e dei contributi per la regolarizzazione degli assistenti privati, aumento numero interventi ADB e ADE*
- *Aumento numero di strutture vigilate e nr .visite effettuate*
- *Consolidamento della relativa Commissione di valutazione e aumento numero posti residenziali e degli assegni di cura dedicati agli utenti di cui al dgr 2068*
- *Numero di familiari di utenti con gravissime disabilità acquisite che si sono rivolti al consulenza legale per target disabili*

Target specifico:

disabili adulti fisici, mentali e sensoriali

- *N. disabili che partecipano a periodi di vacanza;*
- *N. disabili che partecipano in maniera continuativa ad uscite giornaliere o serali;*
- *N. disabili che partecipano in maniera continuativa ad attività sportive , teatrali o musicali;*
- *N. disabili che utilizzano in maniera in maniera continuativa servizi di trasporto predisposti dalla P.A.*

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

TARGET*								
Respons.tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input type="checkbox"/>	Disabili <input checked="" type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenze <input type="checkbox"/>
FINALITA'								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani <input checked="" type="checkbox"/>			Prevenzione			Cura/Assistenza		

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

La rete dei servizi comunali e dell'Azienda Usl ha contribuito a migliorare la qualità dell'assistenza al disabile. Rimane ora da completare il percorso relativo all'autonomia, indipendenza, piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società.

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

- Implementare i punti di accesso alla rete dei servizi per disabili attraverso l'impiego di operatori dedicati
- Promuovere la conoscenza e l'utilizzo da parte delle famiglie di tutte le misure di tutela giuridica oggi disponibili (amministratore di sostegno, associazionismo)

INDICATORI DI RISULTATO***

- *N. di iniziative per diffondere la conoscenza dei servizi della rete*

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

FINALITÀ INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DEL TERRITORIO

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

- c'è in atto una tendenza spontanea che porta alla rarefazione delle relazioni interpersonali ed alla disarticolazione dei contesti comunitari in cui tradizionalmente le persone trovavano sostegno e possibilità di condivisione delle esperienze fondamentali di vita. Ciò sebbene sia ormai molto chiaro (e documentato dai più avanzati studi socio-economici) che la crescita delle prospettive di vita è maggiormente dipendente dalla condivisione sociale e dalla possibilità di esercitare le libertà sostanziali di partecipazione alla vita comunitaria piuttosto che dalla ricchezza o dal reddito disponibile;
- i comuni del distretto ispirano le loro azioni al modello del "welfare di comunità". Esso poggia sull'idea che tale tendenza spontanea non vada "accompagnata" aumentando quantità ed intensità degli interventi pubblici di sostegno e di cura proporzionalmente al dilatarsi dei vuoti che essa determina, ma che si debba operare per invertirla. Ciò attraverso la valorizzazione di ogni esperienza, soggetto, situazione che si muove nel senso **di produrre assunzione di responsabilità e di impegno da parte di membri della comunità verso altri**, siano essi legati da vincoli familiari, da affinità diverse o sconosciuti.
- a partire dalle stesse premesse risulta evidente il danno procurato alle giovani generazioni dal fatto di crescere in contesti sociali caratterizzati da poche relazioni significative; delle quali molto spesso è enfatizzato l'elemento di rischio piuttosto che di opportunità;

*OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE ***

Approntare condizioni che favoriscono lo sviluppo di sistemi di relazioni ricchi e significativi e, pertanto, l'organizzazione dei contesti urbani funzionale all'accrescimento delle opportunità relazionali;

Stesura di un protocollo con cui i responsabili tecnici dei servizi competenti si impegnano a orientare la pianificazione e progettazione territoriale nel senso di:

- 1) nel disegno urbano, prevedere spazi di libera aggregazione e socializzazione rilevanti per numero, dimensione e collocazione;
- 2) incentivare le decisioni dei privati intese ad incrementare gli spazi ad uso comune all'interno dei fabbricati residenziali e non;
- 3) promuovere soluzioni di mobilità urbana che rendono le vie e le piazze fruibili per una pluralità di usi e di utilizzatori;
- 4) promuovere momenti di progettazione partecipata onde pervenire a soluzioni locali condivise, principalmente nell'ottica di favorire l'incontro ed il gioco libero dei bambini.

INDICATORI DI RISULTATO

- 1) n. e significatività degli spazi urbani progettati;
- 2) n. e significatività delle misure adottate per incentivare le scelte dei privati;
- 3) n. e significatività delle misure adottate per la fruibilità delle vie/piazze;
- 4) n. e significatività degli spazi urbani progettati.

Piano di zona per la salute ed il benessere sociale 2008-2010
Distretto Rimini Nord
Comune di Rimini

Valutato che:

- c'è in atto una tendenza spontanea che porta alla rarefazione delle relazioni interpersonali ed alla disarticolazione dei contesti comunitari in cui tradizionalmente le persone trovavano sostegno e possibilità di condivisione delle esperienze fondamentali di vita. Ciò sebbene sia ormai molto chiaro (e documentato dai più avanzati studi socio-economici) che la crescita delle prospettive di vita è maggiormente dipendente dalla condivisione sociale e dalla possibilità di esercitare le libertà sostanziali di partecipazione alla vita comunitaria piuttosto che dalla ricchezza o dal reddito disponibile;
- i comuni del distretto ispirano le loro azioni al modello del "welfare di comunità". Esso poggia sull'idea che tale tendenza spontanea non vada "accompagnata" aumentando quantità ed intensità degli interventi pubblici di sostegno e di cura proporzionalmente al dilatarsi dei vuoti che essa determina, ma che si debba operare per invertirla. Ciò attraverso la valorizzazione di ogni esperienza, soggetto, situazione che si muove nel senso di produrre assunzione di responsabilità e di impegno da parte di membri della comunità verso altri, siano essi legati da vincoli familiari, da affinità diverse o sconosciuti.
- a partire dalle stesse premesse risulta evidente il danno procurato alle giovani generazioni dal fatto di crescere in contesti sociali caratterizzati da poche relazioni significative; delle quali molto spesso è enfatizzato l'elemento di rischio piuttosto che di opportunità;

Considerato che:

- i sottoscrittori della presente intesa ritengono compito essenziale della amministrazione pubblica locale l'approntare condizioni che favoriscono lo sviluppo di sistemi di relazioni ricche e significativi e, pertanto, l'organizzazione dei contesti urbani funzionale all'accrescimento delle opportunità relazionali;

Per questi motivi i sottoscritti responsabili tecnici dei servizi competenti si impegnano a orientare la pianificazione e progettazione territoriale nel senso di:

- 5) nel disegno urbano, prevedere spazi di libera aggregazione e socializzazione rilevanti per numero, dimensione e collocazione;
- 6) incentivare le decisioni dei privati intese ad incrementare gli spazi ad uso comune all'interno dei fabbricati residenziali e non;
- 7) promuovere soluzioni di mobilità urbana che rendono le vie e le piazze fruibili per una pluralità di usi e di utilizzatori;
- 8) promuovere momenti di progettazione partecipata onde pervenire a soluzioni locali condivise, principalmente nell'ottica di favorire l'incontro ed il gioco libero dei bambini.

Rimini, 25 Febbraio 2009

Il Responsabile della Direzione Infrastrutture,
Mobilità ed Ambiente

f.to Ing. Massimo Totti

Responsabile della Direzione Pianificazione
e Gestione Territoriale

f.to Arch. Alberto Fattori

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

FINALITÀ INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE ABITATIVE

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

Nel 2007 i nuclei che fruiscono di alloggi ERP nel distretto sono 1321 di cui 202 stranieri.
Gli anziani che fruiscono di alloggi ERP sono 824 .
Le domande di alloggi ERP insoddisfatte nel 2007 erano 1523 di cui 82 di stranieri.
I nuclei famigliari che hanno richiesto i contributi del fondo sociale per l'affitto erano 2598 di cui 131 stranieri mentre coloro che hanno ottenuto il contributo erano 2196.

*OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE ***

1. forte incremento del parco locativo pubblico attraverso la costruzione e le assegnazione di alloggi a "canone erp", a "canone calmierato" (molto inferiore al canone concertato), a "canone sostenibile" (inferiore al 70% del canone concertato), in modo da favorire l'accesso alla casa dei gruppi sociali con diverso grado di difficoltà economica;

2. Costituzione e gestione del Fondo di Garanzia per l'affitto a sostegno dei conduttori nei confronti dei proprietari (in collaborazione con altre istituzioni locali)

3. sostegno ai conduttori in difficoltà temporanea con prestiti a "costo zero"

4. eliminazione barriere architettoniche negli alloggi di edilizia pubblica

INDICATORI DI RISULTATO

1. n. di alloggi a "canone erp", a "canone calmierato", a "canone sostenibile assegnati.
2. n. di conduttori che hanno usufruito del fondo di garanzia.
3. n. dei conduttori che hanno ottenuto prestiti a "costo zero".
4. n. di alloggi di edilizia pubblica in cui sono state eliminate le barriere architettoniche

TABELLA 1 - GLI OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI DI SALUTE E BENESSERE SOCIALE:**FINALITÀ : INTEGRAZIONE CON LE POLITICHE DI SICUREZZA STRADALE*****BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE***

Gli incidenti stradali, sono la prima causa di morte nella popolazione di età inferiore ai 40 anni; rappresentano pertanto un gravissimo problema di sanità pubblica oltre che sociale ed economico, con riferimento al carico di **morti e di invalidità ma anche di conseguenze sul tessuto sociale e di costi**.

Rapportando il numero assoluto dei decessi alle dimensioni della popolazione e confrontando l'indicatore ottenuto (tasso) con quello di altri ambiti territoriali dopo aver introdotto metodi di correzione statistica che riducono l'effetto dovuto alla diversa composizione della popolazione (tasso standardizzato), risulta che nei residenti nella Provincia di Rimini, la mortalità per incidenti stradali è inferiore del 19% rispetto ai residenti nella Regione Emilia-Romagna e del 24% rispetto quelli dell'Area Vasta Romagna.

OBIETTIVO DI INTERGRAZIONE CON LE ALTRE POLITICHE**SICUREZZA STRADALE****1. Miglioramento del sistema di sorveglianza**

Realizzazione nel SIT di una cartografia che evidenzia sulla mappa della città gli incidenti stradali, suddivisi anche per tipologia d'utenza coinvolta

Adozione di strumenti automatici di controllo del traffico e di rilevazione infrazioni del Cds

2. Riduzione del rischio per mancato uso dei dispositivi di protezione individuale e per guida in stato di ebbrezza**3. Miglioramento delle condizioni ambientali ed infrastrutturali**

Sicurezza dei percorsi e punti critici, con particolare riguardo agli utenti deboli

Riqualificazione di strade con particolare attenzione ai poli scolastici

Aumento di Km di piste ciclabili esistenti e chiusura degli "anelli"

4. Interventi informativo/educativi nelle autoscuole e nelle scuole

Corsi di educazione stradale nelle scuole e per il conseguimento del patentino

Interventi di promozione della mobilità sostenibile

Promozione dei percorsi casa-scuola

INDICATORI DI RISULTATO ***

1. *Grado di completezza ed aggiornamento della base informativa cartografica e alfanumerica*
2. *N° e rilevanza dei contesti monitorati*
3. *N° Percorsi e punti critici messi in sicurezza*
4. *N° e rilevanza Poli scolastici interessati da riqualificazione strade*
5. *Aumento % di Km di piste ciclabili esistenti*
6. *N° di alunni e studenti coinvolti nei Corsi di educazione stradale*
7. *N° e significatività delle iniziative di promozione della mobilità sostenibile*
8. *N° e significatività delle iniziative di promozione dei percorsi casa-scuola*
9. *Capillarità della diffusione del Depliant per l'uso corretto delle rotonde*

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

FINALITÀ :INTERGRAZIONE CON LE POLITICHE DI SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

BISOGNI EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ IN AMBITO DISTRETTUALE

Nel quinquennio 2000-2004 gli infortuni indennizzati (eventi accaduti a lavoratori, oggetto di denuncia all'INAIL e da questo riconosciuti, con l'esclusione dei casi riguardanti apprendisti, lavoratori interinali, lavoratori iscritti alle polizze speciali come cooperative di facchinaggio, pescatori, ecc., sportivi professionisti e degli eventi in itinere) sono stati, nella Provincia di Rimini, mediamente attorno a 4.100 all'anno; di questi, tra 150 e 200 per ciascun anno sono stati indennizzati per postumi permanenti mentre gli infortuni mortali sono stati tra 3 e 4 l'anno.

Gli infortuni permanenti totale nel 2006 sono stati nella Provincia di Rimini 211 a fronte dei 2896 della regione.

Quelli avvenuti nel comparto edilizio sono il 28,4% (contro il 18% della media regionale).

Gli stranieri colpiti da infortunio permanente sono stati il 19,9% del totale contro il 14,1% della media regionale).

Gli infortuni mortali del 2006 sono stati 10 su un totale regionale di 114.

7 dei 10 infortuni mortali sono derivati da incidenti stradali, 3 hanno riguardato il comparto edilizio.

Il dato di infortuni mortali del 2006 rappresenta il punto più alto.

OBIETTIVI D'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLITICHE **

SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

1) La cultura della prevenzione

➤ Il mondo della scuola

- *Iniziative e progetti volti ad incrementare la conoscenza e prevenzione dei rischi per la sicurezza in ambiente di vita e di lavoro*

➤ I soggetti aziendali della prevenzione

- *Produzione/diffusione materiale informativo rivolto, in particolare, alle Associazioni di categoria*

➤ I lavoratori

- *Attività seminariali rivolte sia ai lavoratori sia al mondo delle Cooperative sociali*
- *Promozione e informazione sulla sicurezza sul lavoro attraverso gli sportelli informativi istituiti in collaborazione tra Provincia, sindacati e Azienda USL (S.I.R.S.)*

2) Migliorare gli ambienti di lavoro

- *Modifica regolamento edilizio prevedendo idonee misure preventive e protettive che consentano l'accesso, il transito e l'esecuzione dei lavori in quota in condizioni di sicurezza*
- *Tavolo tecnico tra Istituzioni diverse volto alla verifica degli interventi necessari degli ambienti scolastici.*

3) Controllo e vigilanza

- *Raccordo tra Enti (vigilanza congiunta in particolare nell'edilizia; protocollo di intesa in materia di appalti, flussi informativi)*
- *Coordinamento degli enti che si occupano di sicurezza sul lavoro, vigilanza e igiene del lavoro sul territorio Provinciale attraverso un tavolo di lavoro specifico.*
- *Affrontare il fenomeno infortunistico in tempo reale utilizzando il flusso dati sugli infortuni sul lavoro da P.S. e P.I. di AUSL RN*
- *Verifica degli adempimenti formativi obbligatori per legge a carico delle Aziende, sia sotto il profilo della conformità, sia sotto il profilo della qualità.*
- *Controllo delle lavorazioni e dei processi produttivi in agricoltura al fine di intervenire sulle criticità e ridurre i rischi di infortunio.*
- *Monitoraggio infortuni stradali in itinere e sugli infortuni dei lavoratori stranieri attraverso la banca dati INAIL (protocollo di Area Vasta)*

INDICATORI DI RISULTATO ***

1. a) N° di studenti coinvolti nelle iniziative;
b) Grado di capillarità della diffusione;
c) n. di percorsi formativi e attività seminariali rivolte ai lavoratori e alle Cooperative sociali.
2. a) attinenza nei confronti del regolamento edilizio;
b) grado di copertura della verifica e di controllo su strutture scolastiche.
3. a) evidenza del lavoro di verifica e controllo del tavolo tecnico su sicurezza sul lavoro, igiene del lavoro e vigilanza;
b) adempimento degli obblighi formativi obbligatori per legge a carico delle Aziende;
c) rispetto dei processi produttivi e dei parametri regionali fissati in agricoltura.

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

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

Sviluppo e consolidamento dell' Ufficio di piano

- a) dotazione di risorse professionali e finanziarie adeguate per qualità, dimensionamento e continuità ai compiti affidati e al modello organizzativo individuato;
- b) individuazione di un direttore, che coordini in modo continuativo il lavoro e assicuri la necessaria separazione tra funzioni di committenza e di fornitura dei servizi;
- c) costituzione, come nucleo fondante dell'ufficio, di un gruppo ristretto di persone con competenze adeguate che dedicano un tempo continuativo all'attività di analisi, studio, elaborazione documenti e report, organizzazione e coordinamento tavoli di confronto, supporto alle attività del Comitato di distretto.

INDICATORI DI RISULTATO

- n. di risorse dedicate
- n. di incontri collegiali dell'Ufficio
- n. e significatività degli atti di regolazione, programmazione e controllo predisposti dall'Ufficio

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

<p>RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE</p> <p>Promozione e sviluppo dello Sportello sociale</p> <p>a) Azione di apertura sedi/ampliamento apertura sedi esistenti. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">- ampliamento dei giorni e degli orari di apertura nelle sedi già esistenti <p>b) Azioni di sviluppo e di raccordo delle tecnologie a supporto dell'attività degli sportelli sociali. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">- avvio e costruzione di un portale/database informativo ad uso degli operatori su servizi/interventi/possibili percorsi assistenziali offerti dall'ambito distrettuale.- avvio della cartella integrata dell'assistito. <p>c) Azione di qualificazione del personale assegnato agli sportelli. In particolare</p> <ul style="list-style-type: none">- promozione della continuità lavorativa degli operatori che svolgono attività presso gli sportelli sociali- azioni di formazione degli operatori <p>d) Azione di raccordo tra sportelli sociali e sportelli unici distrettuali. In particolare.</p> <ul style="list-style-type: none">- promozione di accordi/protocolli operativi/condivisione di linee guida fra Comuni e AUSL per l'avvio di forme di integrazione funzionale tra gli sportelli sociali e gli sportelli unici distrettuali- avvio di moduli di formazione comune agli operatori degli sportelli sociali e degli sportelli unici distrettuali <p>e) Azione di raccordo e coordinamento tra sportelli sociali e sportelli tematici. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">- azioni di raccordo operativo e organizzativo <p>f) Azione di comunicazione sociale e di miglioramento della fruibilità del servizio di sportello sociale, sia attraverso ampliamento modalità di contatto (e-mail, call center ecc.), sia attraverso azioni di rilevazione del gradimento dei cittadini.</p>
--

INDICATORI DI RISULTATO

n. utenti del servizio informativo;
n. percorsi di accompagnamento attivati;
n. di consulenze di orientamento effettuate;
n. e significatività delle basi informative realizzate
n. e significatività dei processi tracciati
n. delle ore di formazione erogate e indice di soddisfazione dei discenti
% di personale dedicato con contratti a tempo indeterminato e di lunga durata

**AREA DEGLI OBIETTIVI TRIENNALI PRIORITARI
RIPARTITI PER IMPATTO ECONOMICO / ORGANIZZATIVO**

Nome	Priorità	Impatto econ/ora
Allestimento di Unità di Strada	1	1
Servizi di pronta accoglienza - area estrema povertà	1	1
Incremento posti letto per GRACER	1	1
Sostegno agli anziani fragili	1	1
Potenziamento interventi per la domiciliarità - area anziani	1	1
Incremento strutture/ posti letto - area anziani	1	1
Primo anno in famiglia	1	1
Promozione e sviluppo dello Sportello sociale	1	1
Sviluppo e consolidamento dell' Ufficio di piano	1	1
Forte incremento del parco locativo pubblico	1	1
Promozione percorsi di accoglienza minori	1	2
Rafforzamento e specializzazione delle equipe adozioni ed affidi	1	2
Potenziamento dei servizi di Counseling genitoriale, Mediazione familiare	1	2
Interventi per non-autosufficienti con finalità di sollievo del caregiver	1	2
Funzioni di prossimità - area giovani	1	2
Centri di aggregazione per ragazzi immigrati 2 ^a generazione	1	2
Supporto psicologico alle neomamme	1	2
Sportello per assistenti famigliari/famiglie	1	2
Interventi domiciliari per GRACER	1	2
Piano trasporti - area disabili	1	2
Piano cure odontoiatriche per anziani	1	2
Attivazione protocolli dimissioni protette	1	2
Integrazione servizi consultorio e centro per le famiglie	1	2
Consulenze psicologiche e osservazione del bambino	1	2
Costituzione e gestione del Fondo di Garanzia per l'affitto	1	2
Eliminazione barriere architettoniche negli alloggi di edilizia pubblica	1	2
Contrasto della dispersione scolastica	1	3
Integrazione bambini immigrati e svantaggiati	1	3
Percorsi privilegiati di invio ai servizi specialistici Area infanzia	1	3
Socializzazione per malati di mente	1	3
Integrazione scolastica minori stranieri	1	3
Apprendimento lingua italiana per stranieri adulti	1	3
Valorizzazione reti di sostegno - area emarginazione	1	3
Contrasto all'isolamento - Area disabili	1	3
Socializzazione per disabili	1	3
Sostegno fragilità - Area disabili	1	3
Tempo libero e luoghi di aggregazione - Area disabili	1	3
Semplificazione percorsi di accesso ai servizi - area anziani	1	3