

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

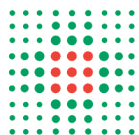
DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

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

E

PIANO ATTUATIVO 2009



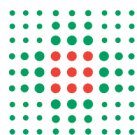
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

PARTE A

PIANO DI ZONA TRIENNALE
2009 - 2011

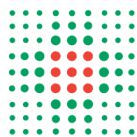


DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

INDICE

Introduzione	4
1. Gli attori e il percorso di costruzione del Piano	6
1.1. Premessa	6
1.2. La partecipazione come processo di cambiamento	7
1.3. Descrizione del percorso	9
2. I bisogni della popolazione.....	12
2.1. Profilo socio-economico-demografico.....	12
2.2. Profilo di contesto dei servizi/interventi.....	13
2.3. Sintesi dei bisogni emergenti dai tavoli tematici	22
3. Gli obiettivi strategici/priorità e integrazione.....	24
3.1. Programmazione, pianificazione e integrazione	24
3.2. Sintesi metodologica	28
3.3. Obiettivi per target	29
3.4. Obiettivi trasversali	61
3.5. Obiettivi di area sanitaria	77
4. Monitoraggio e valutazione	83
5. Orientamenti per la programmazione finanziaria triennale.....	84
Allegati	85



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Introduzione

Carlo Emilio Gadda cercò per tutta la sua vita di rappresentare il mondo come un garbuglio, o groviglio, o gomito, di rappresentarlo senza attenuarne affatto l'inestricabile complessità, o per meglio dire la presenza simultanea degli elementi più eterogenei che concorrono a determinare ogni evento.

Nei testi brevi come in ogni episodio dei romanzi di Gadda, ogni minimo oggetto è visto come il centro d'una rete di relazioni che lo scrittore non sa trattenersi dal seguire, moltiplicando i dettagli in modo che le sue descrizioni e divagazioni diventano infinite. Da qualsiasi punto di partenza il discorso s'allarga a comprendere orizzonti sempre più vasti, e se potesse continuare a svilupparsi in ogni direzione arriverebbe ad abbracciare l'intero universo.

Italo Calvino

Molteplicità - Lezioni Americane

Il testo di Italo Calvino, preso a prestito dalle "Lezioni Americane", che apre questa breve introduzione, è particolarmente congeniale alla messa a punto della stessa. Abbiamo spesso e volutamente espresso la particolarità del nostro territorio, questo nostro insistere sul variopinto paesaggio del Distretto di Riccione è per richiamare quel "...groviglio, o gomito, di rappresentarlo senza attenuarne affatto l'inestricabile complessità, o per meglio dire la presenza simultanea degli elementi più eterogenei che concorrono a determinare ogni evento."

Un Distretto composto da **14 Municipalità: tre** che attraversano la Riviera Adriatica, **undici** che caratterizzano la Val Conca.

Un aiuto importante per gestire questa *inestricabile complessità*, è stato offerto dall'Ufficio di Piano. Gli strumenti offerti, le varie direttive regionali ci hanno permesso di rendere ancora più agevolato un percorso iniziato già dall'applicazione della L. 285.

Da un anno l'UdP ha preso ha incontrarsi – regolarmente – una volta alla settimana. Vero è, che l'impegno costante e continuo, è stato dettato, in questo primo anno, dalla necessità dell'applicazione del FRNA. Ma, il metodo intrapreso ha permesso di coniugare le frasi di una opportuna e continua conoscenza delle esigenze, dei bisogni, delle situazioni, necessità che le 14 Municipalità presentano.

Un sostegno, davvero importante, quest'anno è arrivato dai tavoli della partecipazione.

Per l'avvio *della e alla* partecipazione della società civile, del terzo settore, del volontariato, è stato organizzato il 2 ottobre 2008 c/o il Palazzo del Turismo a Riccione, il seminario dal titolo significativo: GOVERNANCE – BENESSERE – TERRITORIO. Il seminario ha visto la partecipazione di tutti i Comuni del Distretto, dell'AUSL, della Provincia di Rimini, della Regione Emilia Romagna, nonché della Università di Bologna che ha anche coordinato i tavoli tematici.

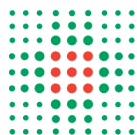
Il confronto con il territorio, la partecipazione della comunità, la conoscenza dei bisogni, il governo complessivo dei rapporti tra e fra le parti sociali e sanitarie che caratterizzano i paesaggi del Welfare, hanno tracciato così il nostro percorso.

Un confronto che ha visto coinvolti, in maniera forte, anche le varie rappresentanze del mondo sindacale.

Hanno tracciato il nostro percorso le parole-testimone contenute nei seguenti documenti:

- Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
- Il Piano Sociale e Sanitario 2008/2010 n. 1448

Abbiamo dato continuità a progetti ormai consolidati, radicati nel territorio. Cercando di superare una programmazione settoriale, abbiamo insistito nell'innestare-integrare prima di tutto l'area sociale e quella sanitaria, questo anche dettato, non solo dai documenti sopraccitati, ma, anche dalle indicazioni che sono venute con forza dai tavoli della partecipazione.



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

DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

L'istruttoria del Piano Triennale e del Piano attuativo ha tenuto ben presente l'importanza strategica di costruire accessi ai servizi, alle attività, alle esigenze della popolazione che superassero, dove possibile, singole prestazioni.

Sia pure nella considerazione del bisogno individuale, si sono progettati interventi che coinvolgessero i vari paesaggi del nostro territorio. A conferma di ciò si evidenzia che tale strada, oltre ad averla già sperimentata ed ormai attuata in aree quali l'Immigrazione, la Povertà e i Giovani, in maniera organica si sta mettendo in atto nell'attuazione del FRNA. Prevediamo quindi di incentivare in merito anche progetti di *trasporto* a favore della popolazione fragili che vedano coinvolti i vari paesaggi che compongono il nostro territorio.

Abbiamo, altresì, tenuto presente e fatto presente la necessità di sviluppare il nostro cammino dei prossimi anni avendo ben chiaro il "nuovo" ruolo che deve avere l'Ufficio di Piano. Per questo stiamo studiando e mettendo a punto strumenti che avviano e ri-avviano le funzioni e i nuovi compiti che spettano all'UdP.

L'Assessore Politiche Sociali
Comune di Riccione
Morena Cevoli

1. Gli attori e il percorso di costruzione del Piano

1.1. Premessa

La società contemporanea è caratterizzata da complessità, interdipendenza, imprevedibilità. Rispetto a soli pochi decenni fa risulta oggi molto difficile prevedere scenari futuri, anche vicini. Si richiede quindi una organizzazione dei servizi che sia flessibile, duttile e capace di adattarsi con tempestività ai mutamenti dell'ambiente sociale. Si può affermare che, con quello che un tempo si sarebbe considerato un paradosso, oggi una buona programmazione degli interventi dovrebbe prevedere la possibilità di cambiare i programmi. Di qui la necessità di mutare la prospettiva di governo degli interventi socio-sanitari dal *government* alla *governance*. Se il *government* è gestione dall'alto al basso con il centro agisce sulla periferia in uno scenario dominato dalla monocausalità e la semplicità, con la *governance* possiamo parlare di gestione e quindi programmazione intesa come partecipazione e negoziazione e coinvolgimento di più attori.

Si tratta quindi di un metodo di coordinamento con una pluralità di attori sociali che ha luogo in uno scenario di estrema complessità e policentrismo. Attraverso la partecipazione le istituzioni ottengono informazioni "fresche" (perché dal basso e senza mediazioni), legittimità politica (perché spesso chi partecipa è anche oggetto di politiche) ed efficacia gestionale (perché spesso chi partecipa è spesso co-produttore di servizi)¹.

Ancor prima di inoltrarci nei percorsi per una buona costruzione del prossimo Piano di Zona, giusto due parole per affermare che, anche in virtù del lavoro dell'Ufficio di Piano, la precedente programmazione del Piano di Zona è stata realizzata. Si è avuto modo, in varie situazioni, di poter verificare che le varie attività, la programmazione messa a punto nel PdZ 2005/2007e del PAA 2008 hanno visto sostanzialmente realizzato gli obiettivi prefissati. Il positivo riscontro si è avuto sostanzialmente su tutta la progettazione. In particolare evidenziamo che, per quei progetti che hanno visto coinvolti più Municipalità e terzo settore, per esempio: l'Area della Povertà e degli immigrati, il riscontro è stato ancor più incisivo. Ciò in riferimento ad una metodologia che ha imposto incontri frequenti di verifica tra i vari soggetti coinvolti. Lo stesso si può dire per il progetto dell'Educativa di strada, in questo caso ad essere coinvolti sono stati quasi tutti i Comuni del Distretto.

Questo percorso ha visto il coinvolgimento dell'Università di Bologna per garantire metodologicamente un corretto percorso di svolgimento della partecipazione territoriale. Il ruolo dell'Università si è concretizzato nel mettere a fuoco e rendere visibile un percorso che garantisse la partecipazione delle varie parti della società civile, delle istituzioni impegnate nella formulazione del Piano di Zona e del PAA.

Il gruppo di lavoro messo a punto dall'Universalità è entrato in gioco a partire dall'avvio stesso della programmazione che è avvenuto il 2 ottobre 2008 con il Seminario dal titolo significativo: *Governance – Benessere – Territorio*. Il seminario ha dato il via all'ascolto del territorio. Una giornata di proposte e riflessione

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.

La complessità presuppone che: venga gestita perché diventi ricchezza e non ostacolo.

Non è un caso che abbiamo pensato di aprire questo documento con il racconto di Italo Calvino.

Seguendo le direttive della Regione abbiamo unito in cinque tavoli le tante e più aree d'intervento. Questa scelta ha coinciso con due obiettivi essenziali: rendere più organica gli approfondimenti e più percorribili i percorsi fare. Oggi, parlare di famiglia implica molti contesti, nuovi scenari, nuovi e sempre urgenti bisogni, interventi. Dobbiamo sempre di più avere la capacità di mettere in movimento, di saper leggere, interpretare sfondi sociali in continua mutazione. Questo comporta una sintesi facendo salva la creatività della complessità avendo sempre ben presente le risorse che la complessità porta in se.

¹ Estratto dal Report Università di Bologna

L'indicazione dei 5 tavoli è stata sollecitata peraltro dalla conferenza territoriale socio-sanitaria con la quale si è condiviso il percorso nel suo complesso.

1.2. La partecipazione come processo di cambiamento

La partecipazione è un requisito fondamentale per realizzare strategie di governance in campo socio-assistenziale e consiste in “un processo in cui i soggetti prendono attivamente parte alla presa di decisioni nelle istituzioni, nei programmi e negli ambienti che li riguardano” [Wandersman e Florin 2000: 247].

I processi sociali che concorrono allo sviluppo della governance nella programmazione vanno dall'ascolto alla partecipazione. Il coinvolgimento è quel processo attraverso cui inizialmente le persone, i gruppi, i soggetti in genere vengono “attratti” da un'idea-forza o da un'iniziativa o da una proposta di attività da parte di un “sistema esperto”. La partecipazione comporta la possibilità di esercitare soggettività e intersoggettività nel decidere quali azioni mettere in atto in un'ottica di autopromozione di risorse e competenze, dunque implica un reale esercizio del potere in percorsi che sviluppano il sentimento di essere parte-in-azione.

Gli obiettivi delle politiche, le risorse così come il mix dei contributi dei diversi attori sono diventati in tal modo oggetto di riorganizzazione e si è aperta una epocale stagione di riforme. Nel settore delle politiche per la salute, le linee di ristrutturazione degli assetti e dei mix di interventi hanno portato il settore pubblico ad assumere un ruolo di soggetto regolatore, mentre al mercato sono state affidate responsabilità e funzioni crescenti sul fronte della produzione ed erogazione dei servizi.

Tre sono i livelli che caratterizzano la partecipazione:

- ascolto;
- consultazione;
- partnership.

Attraverso l'ascolto, primo livello della partecipazione viene data ai cittadini la possibilità di esprimere il proprio parere rispetto a determinate questioni. E' una forma di comunicazione unidirezionale (non c'è dialogo con le istituzioni e non è prevista neanche la risposta) che porta a un incremento delle conoscenze dal basso all'alto (bottom-up) e che lascia ai decision makers la discrezionalità di tener conto o meno di quanto sono venuti apprendendo.

La consultazione, invece, prevede l'interazione tra le parti ed è esercitata da organismi di rappresentanza chiamati ad esprimere pareri su determinati temi di “politica pubblica”. I suddetti organismi possono contribuire alla comprensione delle problematiche e alla selezione delle risposte ma, se non sono legittimati ad agire, non possono mettere in atto azioni politiche. Se alla possibilità di fornire pareri si aggiunge quella di avanzare proposte si ha più probabilità di incidere sui processi decisionali, benché questi ultimi non siano vincolati alle opinioni dei cittadini.

Il livello in cui si realizza la reale partecipazione è quello della partnership; essa “[...] prevede l'esistenza di un accordo improntato sul riconoscimento sociale della complementarietà di istituzioni e cittadini nella costruzione dei programmi di intervento” [Fazzi 2003: 106].

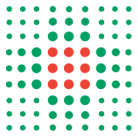
La partecipazione² costituisce un modo per rinnovare continuamente la legittimità delle decisioni politiche attraverso la discussione e l'elaborazione di soluzioni negoziate e condivise di problemi che emergono come rilevanti per le istituzioni e per la comunità.

Quali possono essere i limiti della partecipazione?

- rappresentatività,
- responsabilità,
- attivazione dei cittadini,
- mediazione,
- expertise,
- tempi e costi.

Queste sono premesse e condizioni che facilitano, nella nostra realtà territoriale, la sperimentazione di nuove forme di partecipazione sociale.

² Maturò A. “La nuova programmazione sociale e sanitaria tra partecipazione ed integrazione” – Convegno – Rimini il 17 luglio 2008.



DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

Per elaborare nuove forme di risposta si rende oggi necessario anche un cambiamento di mentalità: non si tratta solo di aggiungere nuove risposte, si tratta di ripensare l'organizzazione complessiva delle soluzioni per far fronte ai nuovi bisogni.

Dobbiamo fare i conti con una realtà nuova: la consapevolezza che le risorse sono limitate e che possono espandersi solo in rapporto alla crescita della ricchezza.

Le problematiche dell'uguaglianza delle opportunità e delle occasioni, l'urgenza di garantire uguaglianza delle condizioni di accesso ai servizi, la necessità di assicurare opportunità concrete, cioè effettive "capacità" di avere, di fare, di essere, di sapere, vanno oggi allargate oltre ai servizi, per raggiungere i temi dell'istruzione, della formazione e del lavoro, assumendo sempre più la prospettiva di una società in grado di rispondere ai complessi e delicati problemi di integrazione.

Il "terzo settore", in questo contesto, diventa di fondamentale importanza: il suo ruolo assume un valore assoluto, particolarmente rilevante nella nostra realtà territoriale per quantità e qualità della diffusione in quanto è presente un patrimonio ricco e vivace di associazionismo e di volontariato che coinvolge migliaia di cittadini nei settori più diversi.

Un'altra componente ormai insostituibile è costituita dalle cooperative sociali, che in pochi anni hanno contribuito ad innovare la rete dei servizi ed ampliarla nei punti dove non riusciva ad intervenire il settore pubblico.

Si tratta nel suo insieme, di una grande risorsa che va aiutata a crescere, a qualificarsi ulteriormente, a trovare sempre più occasioni di raccordo e di interscambio, nel pieno rispetto delle specificità e dei ruoli di ogni associazione e di ogni iniziativa sociale.

La nuova fase del welfare deve essere caratterizzata dalla ricerca di metodologie maggiormente mirate a personalizzare i servizi e a selezionare gli interventi.

E' stato così esteso il metodo della "concertazione" ad ogni livello "istituzionale", così come è determinante avvicinare i cittadini ai servizi individuando nuove forme di partecipazione.

L'azione degli Enti Locali in integrazione con l'Azienda Sanitaria e con tutto il terzo settore, si dovrà esprimere, in primo luogo, nella individuazione dei nuovi bisogni e nella ricerca di più qualificate risposte rispetto ad una società che è cambiata e che va ulteriormente trasformandosi anche per l'effetto positivo dei risultati di uno stato sociale che, pur con limiti e con distorsioni, ha comunque favorito un progresso sociale indiscutibile.

Di fronte alla nuova dimensione e complessità dei processi in atto, il ruolo del Distretto socio-sanitario deve concentrarsi prevalentemente verso una funzione di selezione degli obiettivi di programmazione e di controllo, a partire dai sistemi di qualità che dovranno essere introdotti per garantire un adeguato livello delle prestazioni, pensando ad una gestione da realizzare attraverso strumenti diversificati e adeguati alle caratteristiche dei servizi interessati.

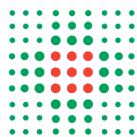
Una trasformazione ed una innovazione di ruolo e di funzione, che necessita di una grande capacità di progettazione, di governo dei processi, di selezione degli obiettivi e di programmazione delle risorse, con una stretta relazione tra qualità ed universalità, affinando in particolare gli strumenti di monitoraggio per cogliere con tempestività i mutamenti e le nuove esigenze sociali.

In termini diversi, si presentano i problemi dei servizi sociali, istituzionalmente delegati all'Ausl, che dovranno perfezionare le loro funzioni amministrative, gestionali e di indirizzo attraverso strumenti più adeguati, che comunque dovranno essere caratterizzati da una chiara impostazione, per meglio garantire un equilibrio tra l'esigenza di un governo più diretto e l'organizzazione di rete dei servizi che quasi sempre superano i confini comunali.

Attraverso la partecipazione alla costruzione dei Piani di Zona Distrettuali si manifesta l'esigenza di costruire forme di gestione in grado di garantire una programmazione condivisa che consideri opportunità reali, attraverso percorsi di partecipazione territoriale.

I Piani di Zona (PDZ) rappresentano uno strumento di lettura dei bisogni di un territorio, per l'individuazione delle priorità, della promozione e gestione flessibile e partecipata dei servizi ed uno strumento di autoregolazione di un territorio.

Il PDZ dovrebbe essere uno strumento attraverso il quale il sociale interpella e orienta le politiche sanitarie, urbanistiche e abitative, le politiche culturali, della scuola e dei servizi per l'infanzia, della formazione e del lavoro, dell'ambiente, dei trasporti e delle periferie, delle pari opportunità tra uomini e donne, dei tempi e degli orari della città, favorendo una crescita complessiva del benessere della città. Il piano regolatore sociale definisce quindi le politiche sociali del territorio nel senso più ampio del termine, considerando anche l'impatto sociale delle diverse politiche di sviluppo locale e quelle relative alla prevenzione dei processi di esclusione sociale.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Le esperienze di rete sollecitano la conoscenza ed il rispetto dei diritti, rilevano i bisogni e i fattori di emarginazione e degrado, propongono idee e progetti, individuano e sperimentano soluzioni e servizi, concorrono a programmare e a valutare le politiche sociali.

La strada della partecipazione e della diffusione di processi inclusivi di costruzione delle politiche pubbliche è ancora oggi un terreno di grande sperimentazione più che di certezze acquisite e di risultati raggiunti.

I soggetti chiamati a dare il proprio contributo affinché si istituzionalizzi una corretta pratica partecipativa ai diversi livelli e nei singoli ambiti di policy sono diversi: i policy makers innanzitutto, ma anche funzionari e gli operatori pubblici, i rappresentanti delle organizzazioni intermedie che possono svolgere la funzione di collettori delle esigenze dei cittadini e ultimi ma non ultimi gli stessi cittadini ai vari livelli sociali di status istruzione e reddito con cui essi si caratterizzano. La partecipazione costituisce in questa prospettiva un processo di costruzione sociale di ampio raggio e foriera di cambiamenti potenzialmente anche molto rilevanti, sia nella pratica che nella rappresentazione sociale della democrazia e dello spirito civico.

Rimane a chi studia questi fenomeni il compito di osservare in modo riflessivo le dinamiche in atto fornendo indicazioni e elementi per cercare di capire meglio quali aspetti della vita democratica e della qualità del vivere comune possono essere migliorati attraverso la partecipazione e in che modo.

1.3. Descrizione del percorso

Per la realizzazione del percorso di partecipazione è stata coinvolta l'università di Bologna. L'università ha avviato i lavori nel mese di ottobre per terminare il lavoro svolto nei tavoli a fine novembre.

L'intervento dei ricercatori dell'Università di Bologna ha avuto come scopo principale la facilitazione della partecipazione del Terzo Settore alla costruzione dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale ed ai Piani di Zona distrettuali 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 visto. 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

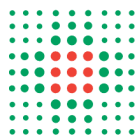
In termini pragmatici, la conduzione dei tavoli svolta dai ricercatori dell'Università di Bologna, è stata guidata dagli assunti che sono alla base anche delle Linee di indirizzo per l'approvazione di ambito distrettuale 2009-2011 ovvero:

- l'integrazione socio-sanitaria;
- la prospettiva della valutazione degli interventi;
- la continuità con le caratteristiche di processo già sperimentate nei Piani di Zona e nei Piani Per la Salute e con le prospettive aperte dagli Accordi di Programma (laddove presenti).

I tavoli tematici sono stati organizzati in un'ottica olistica di ricomposizione e integrazione delle informazioni relative alle diverse aree di intervento (sociale, sanitaria e socio-sanitaria), mettendo al centro il bisogno di benessere e salute della popolazione.

Pertanto, si è utilizzato un approccio basato sia su popolazioni target individuate come portatrici di bisogni comuni (anziani, minori, disabili..), sia su tematiche trasversali quali immigrazione, lavoro, coesione sociale..

I bisogni, infatti, non sono solo quelli primari legati alla salute, alla cura e all'assistenza ma anche una legati a ormai sempre più crescenti problematiche trasversali legate alla casa, lavoro, mobilità, socialità, formazione e informazione, cultura e comunicazione. Tali domande investono i soggetti pubblici in misura decisamente crescente rispetto al passato, sulla quale, per poter dare risposta è necessario intraprendere percorsi di grande collaborazione tra attività, risorse ed iniziative del pubblico e del privato.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Pertanto i tavoli tematici hanno visto il coinvolgimento del privato sociale, attraverso “interviste collettive finalizzate³” divise nei 5 gruppi con lo scopo di creare un momento di confronto con le associazioni e le cooperative sociali; l’obiettivo primario è stato quello di raccogliere dalla loro viva voce elementi di conoscenza per leggere ed interpretare i bisogni emergenti, allo scopo di costituire una base di riflessione per la costituzione degli indirizzi di programmazione territoriale.

Le tematiche trattate dai gruppi di lavoro hanno riguardato: 1) anziani, 2) responsabilità familiari e diritti dell’infanzia; 3) esclusione sociale e disuguaglianze; 4) salute mentale e dipendenze patologiche; 5) disabilità fisica e mentale.

Il lavoro è stato sviluppato in circa 30 incontri comprensivi, preceduti da 3 plenarie (il primo in luglio e gli altri due in settembre e in ottobre 2008) che hanno avuto la funzione di introdurre i lavori in generale e presso il Distretto di Riccione e quello di Rimini più specificatamente.

Per essere più chiari, ogni “tavolo” è stato svolto lungo tre incontri, nel primo si è descritta la metodologia e ogni partecipante ha illustrato le specificità della propria area di lavoro; nel secondo si sono discusse criticità e punti di forza del welfare locale, dagli interventi istituzionali all’offerta del terzo settore; nel terzo sono state analizzate le varie proposte e progettualità, di massima, provenienti dal terzo settore alla luce dei principi introdotti nel primo incontro. Dunque, si sono condotti 15 incontri (5 X 3) per Distretto. Alla fine di ogni incontro di ciascun gruppo è stata predisposta, dai “facilitatori” universitari una relazione/verbale che è stata trasmessa al facilitatore “istituzionale”.

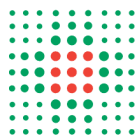
La partecipazione avviata e programmata secondo il modello della partecipazione sopradescritto ha previsto quindi i seguenti tavoli di lavoro:

POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE		
Descrizione	Partecipanti	Tempi di realizzazione
Tavolo sulle problematiche dell'esclusione sociale - attivata la ricerca dell'Università di Bologna	Distretto, Sert, associazioni del terzo settore che gestiscono centri, cooperative sociali, Comune	<i>3 incontri plenari a Luglio, settembre, ottobre 2008 9/10/2008 I incontro 17/10/2008 II incontro 31/10/2008 III incontro</i>

ANZIANI		
Descrizione	Partecipanti	Tempi di realizzazione
Tavolo sulle problematiche degli anziani - attivata la ricerca dell'Università di Bologna	Distretto, Sindacati, Associazioni, Cooperative sociali, Comune	<i>3 incontri plenari a Luglio, settembre, ottobre 2008 6/10/2008 I incontro 15/10/2008 II incontro 29/10/2008 III incontro</i>

DIPENDENZE PATOLOGICHE E SALUTE MENTALE		

³ Modalità di intervista che deriva dalla tecnica del focus group, dal quale si differenzia sostanzialmente per il numero di partecipanti e per la rappresentatività. Tali interviste sono state condotte, con il supporto dei professionisti dell’Azienda e degli Enti locali, da ricercatori provenienti dall’Università di Bologna. Il Responsabile Scientifico del lavoro è il prof. Cipolla.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Descrizione	Partecipanti	Tempi di realizzazione
Tavolo sulle problematiche del dipendenze patologiche e salute mentale - attivata la ricerca dell'Università di- Bologna	Distretto, Sindacati, Associazioni, Cooperative sociali, Comune	3 incontri plenari a Luglio, settembre, ottobre 2008 14/10/2008 I incontro 03/1/2008 II incontro 22/11/2008 III incontro

DISABILITA'

Descrizione	Partecipanti	Tempi di realizzazione
Tavolo sulle problematiche della disabilità - attivata la ricerca dell'Università di Bologna	Distretto, Direzione didattica di Coriano, Associazioni, Cooperative sociali	3 incontri plenari a Luglio, settembre, ottobre 2008 8/10/2008 I incontro 13/10/2008 II incontro 28/10/2008 III incontro

RESPONSABILITA' FAMILIARI, DIRITTI DELL'INFANZIA E DELL' ADOLESCENZA

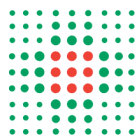
Descrizione	Partecipanti	Tempi di realizzazione
Tavolo sulle problematiche relative alle responsabilità familiari, diritti dell'infanzia e dell'adolescenza - attivata la ricerca dell'Università di - Bologna	Distretto, Comune, Associazioni, Cooperative sociali, Volontariato	3 incontri plenari a Luglio, settembre, ottobre 2008 7/10/2008 I incontro 17/10/2008 II incontro 04/11/2008 III incontro

Il percorso di partecipazione ha visto il Distretto impegnato ulteriormente in incontri di consultazione specifica che hanno coinvolto anche altri soggetti.

Al di là dell'importante e fondamentale lavoro svolto con i tavoli di lavoro, il lavoro di preparazione del Piano di Zona triennale e del PAA vive e ha vissuto anche di altre situazioni. In primis i **sindacati**. Oltre a partecipare ai vari tavoli, con i sindacati si verificano, nei tempi stabiliti dai vari accordi, gli interventi messi in campo a favore delle varie fasce di popolazione.

Altro lavoro importante è quello che viene svolto con il **terzo settore**, le cooperative che collaborano alle attività, alle azioni messe in campo delle Municipalità. Infatti, sono tante le convenzioni che determinano il coinvolgimento del terzo settore nel campo sociale. È un lavoro continuo e proficuo. Esso garantisce lo svolgimento di vari programmi.

Inutile dire che detto lavoro confluisce nella formulazione dei Piani di Zona e del PAA. In aree quali l'immigrazione, l'esclusione sociale-povertà, il coinvolgimento del terzo settore è di estrema vitalità, ricchezza. Questo coinvolgimento garantisce quella "freschezza" di contenuti, di informazioni che arrivano dalla società civile e dalle esigenze, dei bisogni sempre in continua evoluzione. Questo lavoro, questa tela che quotidianamente si costruisce, questa trama e ordito che offre, agli operatori sociali, la possibilità di interagire



con il mondo che vive “fuori” dall'ufficio entra nelle varie programmazioni, con forza entra a far parte della programmazione sociale –sanitaria.

2. I bisogni della popolazione

2.1. *Profilo socio-economico-demografico*

La spinta evolutiva che ha sostenuto l'economia locale dal dopoguerra in poi, ha consentito lo sviluppo di una struttura sociale solida che, nonostante le difficoltà congiunturali che tutti conosciamo, ancor oggi trova al suo interno la forza e la capacità di promuovere sviluppo e di affrontare con fiducia il futuro. Questo vale ancora di più ed in modo particolare nei servizi sociali e socio-sanitari, dove assistiamo ad un grosso impegno di tutta la compagine sociale che vede alleate le strutture pubbliche ed il mondo del privato sociale, nella organizzazione di servizi sempre più diffusi ed attenti al mutare delle richieste assistenziali.

A fianco dell'industria turistica che attrae sul territorio 1.600.000 turisti sul territorio provinciale, si è sviluppata in questi anni, con un'intensità di crescita inusitata, favorita da una lunga fase congiunturale di orientamento ai risparmi verso il mercato immobiliare. In generale, in tutti i settori le caratteristiche dimensionali delle imprese si presentano sempre molto ridotte, superiore alla media regionale.

Tra le province emiliano romagnole la provincia di Rimini è quella con il reddito e incremento percentuale più bassi. Tra i comuni della provincia Rimini è quello con il reddito medio più alto, mentre Gemmano è quello con il reddito più basso.

Nell'ultimo decennio la crescita demografica della provincia di Rimini ha avuto il proprio motore nell'immigrazione e da qualche tempo riceve di nuovo anche il contributo del saldo naturale della popolazione, tornato su valori positivi dopo una lunga fase di declino.

Al 1° gennaio 2008 la popolazione è arrivata a 298.333 residenti con un aumento, rispetto all'anno precedente di 4.223 unità, a cui hanno partecipato le due componenti del saldo demografico (+175 unità, saldo naturale e +3.210 saldo migratorio). La quota di popolazione non italiana con 22.545 unità rappresenta il 7,6% dei residenti complessivi (si veda tab. 1.1 e tab. 1.2 dell'allegato).

In sintesi, gli ultimi dati demografici provinciali confermano i trend evidenziati negli anni scorsi:

- Natalità in crescita.
- Mortalità stazionaria.
- Immigrazione in forte crescita.
- Redistribuzione della popolazione dal comune capoluogo verso i comuni dell'entroterra o altri comuni di costa.

Nella provincia di Rimini il flusso migratorio dall'estero è un fenomeno maturo che si traduce in un numero consistente di immigrati che hanno caratteristiche di stabilità territoriale.

L'incremento della popolazione dall'inizio del secolo è stato di quasi 24 mila unità (8,6%), ma mentre la popolazione italiana è aumentata solo del 3,5% quella straniera è quasi triplicata passando dalle 8 mila persone alle attuali 22 mila e cinquecento.

Gli incrementi demografici più consistenti (in termini percentuali) si sono registrati nei comuni dell'entroterra Valconca, tra cui in particolare i Montecolombo, San Clemente e Montescudo.

Il comune capoluogo come anche Riccione e Poggio Berni hanno riportato incrementi percentuali al di sotto della media provinciale (+1,4%). In particolare Mondaino ha valori quasi nulli.

Il *tasso di crescita naturale* della popolazione riminese è positivo (+0,5 dopo anni in di segno negativo) contro un tasso regionale nettamente negativo ed uno nazionale quasi nullo (dati al 2006).

Questo a conferma della ripresa del saldo naturale negli ultimi anni. A livello regionale solo 3 province riportano un tasso di crescita naturale positivo.

Il *tasso migratorio totale* della provincia di Rimini è quello più alto a livello regionale, seguito da Reggio Emilia, Ravenna e Piacenza. Questo ci porta conseguentemente ad un alto *tasso di crescita totale* della popolazione residente, il più alto a livello regionale subito dopo quello della provincia di Reggio Emilia, e, quasi doppio rispetto a quello regionale e nazionale.

Scendendo a livello dei singoli comuni della provincia, i tassi di natalità e mortalità assumono valori molto diversi. Il *tasso di natalità* oscilla tra un minimo di 7,5 nati ogni 1000 residenti a Riccione e un massimo di 17 nuovi nati ogni 1000 residenti a Gemmano, mentre il *tasso di mortalità* va da un minimo di 5,6 di Poggio Berni ad un massimo di 14,3 di Mondaino.

I comuni con il tasso di crescita totale più alto sono tre comuni dell'entroterra Valconca, Montecolombo che rispetto all'anno scorso ha incrementato la sua popolazione del 14,4%, San Clemente del 7,4% e Montescudo con un 6,5% in più di residenti rispetto al 1° gennaio 2007.

2.2. Profilo di contesto dei servizi/interventi

◆ Responsabilità familiari

In relazione alla formazione e all'evoluzione delle famiglie riminesi si devono considerare alcuni fattori quali: maggior partecipazione delle donne al mercato del lavoro, l'innalzamento dell'età al matrimonio e al primo figlio, l'allungamento della vita media (in particolar modo di quella femminile), l'aumento della instabilità coniugale.

Da notare come negli ultimi anni sia diminuito il tasso di nuzialità e aumenta l'instabilità matrimoniale.

Si osserva un aumento del numero delle famiglie (+2,5% rispetto al 2007), in particolare aumentano le famiglie unipersonali attualmente il 32% delle famiglie complessive. Le altre tipologie di famiglie sono per il 16% coppie coniugate, il 30% coppie coniugate con figli e/o altri 13%. L'aumento delle famiglie unipersonali è correlato all'invecchiamento della popolazione, a separazioni e divorzi e all'immigrazione.

Tutti questi fenomeni si traducono inevitabilmente in percezioni di bisogno e quindi in domande al servizio pubblico.

Tra i temi annessi a questo target troviamo i servizi socio-educativi per l'infanzia: legato al sostegno alle famiglie per quel che riguarda la complessa conciliazione dei tempi di vita, di lavoro e di cura.

Dal punto di vista culturale alcuni di questi servizi si propongono come punti di aggregazione, tesi al superamento della solitudine che spesso accompagna le famiglie o neo-mamme in particolare, al momento della nascita e nei primi mesi di vita dei bambini.

L'organizzazione dei servizi sanitari ha comportato inoltre importanti variazioni nei confronti delle famiglie andando ad aumentare il carico di lavoro, la loro responsabilizzazione e coinvolgimento nel percorso di cura.

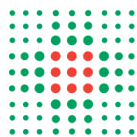
Il sostegno alle responsabilità familiari è parte integrante delle politiche per la salute per migliorare l'efficacia dei progetti di cura rivolti ai pazienti.

Per quanto riguarda i servizi presenti sul territorio occorre ricordare l'attività dei Consulenti, di seguito la tabella illustra le prestazioni effettuate nell'anno 2006.

prestazioni consulenti	AUSL RIMINI		RER	
	n. prestazioni	%	n. prestazioni	%
Psicologia	4.063	8,4	51.813	6,7
Gravidanza	12.678	26,2	167.003	21,5
Contracezione	3.247	6,7	57.545	7,4
Ivg	2.660	5,5	18.688	2,4
Menopausa	715	1,5	27.612	3,6
tumori femminili	10.331	21,3	258.777	33,3
Puerperio	2.464	5,1	27.958	3,6
spec. Ginecologia	12.279	25,4	168.289	21,6

Nel triennio 2004-2006 le donne in carico ai Consulenti Familiari sono passate da 708 a 1.327

Nei Consulenti dell'Azienda Usl di Rimini sono attivi da tempo percorsi mirati a favorire la donna gravida a rischio sociale attraverso il consolidamento dell'attività in atto relativamente ai percorsi sociali e sanitari a supporto della donna in gravidanza.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Ogni progetto individualizzato segue un'attenta valutazione del bisogno delle donne e viene condiviso con loro al fine di poter attivare tutte le differenti opportunità offerte dalla rete dei servizi sociali, sanitari e di altre politiche integrate, ben rappresentanti sul territorio. Il tutto nel pieno e completo rispetto della Legge 194/78.

◆ **Infanzia e adolescenza**

Si osserva in generale una ripresa della natalità e soprattutto dal 2000 si registra, infatti, un aumento del 10%. I minori presi in carico dai servizi sono i totale 3.340, sono prevalentemente concentrati nell'area del disagio familiare e del disagio economico.

I giovani permangono a lungo nella famiglia di origine andando a modificare le esigenze e la strutturazione familiare.

Di seguito si riporta la distribuzione degli utenti minori per interventi. Anno 2007

INTERVENTI	Distretto RICCIONE
Gruppi Educativi	128
Inserimenti Istituti N.P.I.	6
Inserimenti in Istituti minori	38
Ass.za domiciliare Educativa	96
Affidi	45
assistenza economica	185
trasporto socio sanitari minori/adulti	102
indagine sociale	112
intervento di controllo	125
intervento di sostegno	690

Le **strutture per minori** nel territorio dei due distretti sono complessivamente 6 alle quali si aggiungono 25 case famiglia.

Si rilevano inoltre i dati 2007 della **neuropsichiatria infantile** sul numero di minori in carico che riferiscono piuttosto importanti, ovvero: 2.977 (1150 circa nel distretto Riccione)

I disturbi più frequenti in questo settore riguardano: disturbo del linguaggio espressivo, ritardo mentale di media gravità, disturbi misti delle abilità scolastiche.

◆ **Giovani**

Nel generale incremento demografico (+1,4%) si può osservare che l'incremento per fasce d'età presenta percentuali diverse: la popolazione giovane (0-14 anni), è aumentata del 2,1%, quella anziana (65 anni e oltre) del 1,6% mentre la popolazione in età lavorativa (15-64 anni) mostra un incremento più contenuto (1,4%).

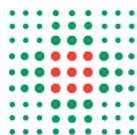
Negli ultimi anni il peso della popolazione "giovane", sulla popolazione complessiva, ha continuato a crescere arrivando ad un 13,6%, la percentuale di popolazione "anziana" rimane, invece, pressoché invariata rispetto all'anno scorso, mentre la percentuale di popolazione in età attiva, tende lievemente a diminuire (66%). Dal 1951 ad oggi i pesi tra giovani e anziani sembrano quasi invertirsi.

I **consultori per giovani**, nella provincia di Rimini sono 2, situati a Rimini e a Riccione per un totale di 1.183 utenti, di cui 1.146 femmine e 37 maschi (anno 2007).

Nel 2007 i nuovi utenti sono stati il 41,5% di cui il 2,6% sono stranieri.

L'analisi dei soli utenti residenti rende il fenomeno più chiaro rispetto alle dimensioni locali, anche se parziale rispetto alla realtà, dato che l'utenza non residente ha sicuramente un impatto rilevante nel nostro territorio.

Nei comuni del Distretto di Riccione il rapporto utenti tossicodipendenti residenti e popolazione target risulta essere pari a 5,7 per 1.000 abitanti, contro il 4,1 del Distretto di Rimini.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Nel Distretto di Rimini Nord è attivo il progetto itinerante di Riduzione dei rischi connessi all'uso di sostanze che si realizza prevalentemente nei luoghi del divertimento (discoteche, feste, fiere, discopub, ecc...). L'attività di riduzione del danno viene realizzata in maniera strutturata nei mesi estivi presso le sedi di somministrazione farmaci sul distretto di Rimini e Riccione. Essa prevede il counselling alla persona, la messa a disposizione

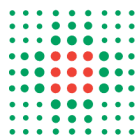
◆ **Anziani**

L'invecchiamento della popolazione anziana rappresenta una importante conquista e al tempo stesso una sfida per la società che richiede un nuovo approccio integrato che affronti insieme i problemi assistenziali, dell'abitare, del muoversi, dei servizi, della cultura, del tempo libero e del turismo.

Anche nel Distretto Sud, così come in tutta la regione, si registrano processi di invecchiamento particolarmente accentuati, in particolare si registra un aumento della popolazione ultra80enne (+ 50% dato provinciale). Lo stato di salute della popolazione anziana è condizionato dalla presenza di malattie cronico degenerative che caratterizzano in modo permanente le condizioni di salute e la qualità di vita della persona.

Qui di seguito si riporta la popolazione residente con 65 anni e oltre nei singoli Comuni del distretto Sud.

Comuni del Distretto di Riccione	Pop. 65 anni e oltre al 01/01/2008
Cattolica	3.628
Coriano	1.451
Gemmano	225
Misano	1.926
Mondaino	354
Monte Colombo	377
Montefiore	328
Montegridolfo	193
Montescudo	446
Morciano	1.204
Riccione	7.333
Saludecio	531
San Clemente	578
San Giovanni	1.564
Totale distretto SUD	20.138



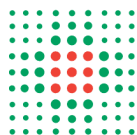
DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Di seguito si riportano i dati più rilevanti relativi al target specifico con attenzione particolare a domiciliarità e residenzialità

Interventi a sostegno della domiciliarità della persona		
accoglienza temporanea di sollievo	n. utenti 2008	n. giornate di ricovero 2008
Rimini	92	1.945
Riccione	42	1.339
Tot.	134	3.284
assegno di cura	n. utenti 2007	n. utenti 2008
Rimini	758	769
Riccione	342	368
Tot.	1.100	1.137
dimissioni protette	n. dimissioni nel 2007	n. dimissioni nel 2008
Rimini	474	531
Riccione	111	140
Tot.	585	671
telesoccorso e teleassistenza	n. utenti 2007	n. utenti 2008
Tot. Rimini+Riccione	588	606
accesso e presa in carico	n. utenti 2007	n. utenti 2008
Rimini	3.848 di cui 801 nuovi	4.015 di cui 914 nuovi utenti
Riccione	2.270 di cui 389 nuovi	2.490 di cui 488 nuovi utenti
Tot.	6.118	6.505

STRUTTURE RESIDENZIALI		N. posti letto al 1/1/07	N. posti letto al 31/12/07	N. posti letto al 31/12/08
CASA PROTETTA	Rimini	290	292	292
	Riccione	170	200	213
	TOT.	460	492	505
RSA	Rimini	163	163	163
	Riccione	47	71	115
	TOT.	210	234	278
<i>Totale strutture</i>		<i>670</i>	<i>726</i>	<i>783</i>



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI		N. posti letto al 1/1/07	N. posti letto al 31/12/07	N. posti letto al 31/12/08
CENTRI DIURNI	Rimini	70	70	70
	Riccione	20	20	35
	TOT.	90	90	100

LISTE DI ATTESA		liste di attesa 2007	liste di attesa 2008
CASA PROTETTA	Rimini	243	295
	Riccione	68	121
RSA	Rimini	18	20
	Riccione	5	0

L'assistenza domiciliare rappresenta una delle azioni perno per il sostegno della domiciliarità e registra un aumento del numero di utenti. Nel 2007 si sono registrati circa 1000 utenti anziani in carico al servizio ma le richieste sono molto più numerose rispetto alla effettiva risposta fino ad oggi fornita.

I disabili in assistenza domiciliare sono 186 (di cui 121 nel distretto di Rimini, 65 nel distretto di Riccione). Il maggior numero di utenti è costituito dalla classe di età 80-84 anni, in linea con i valori regionali.

Il totale è di 4.836 TAD⁴, con una durata media di 261 giorni.

C'è da aggiungere infine che la richiesta di assistenza domiciliare viene sempre più spesso soddisfatta principalmente dal sistema di servizi degli **Assegni di cura** che offre nel complesso un intervento assistenziale molto più sostanzioso rispetto a quello offerto dal servizio assistenza domiciliare, in quanto realizzato grazie all'intervento continuativo di personale definito o degli stessi familiari.

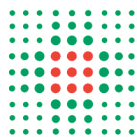
Il numero di persone anziane o disabili non autosufficienti in carico al sistema di servizio degli Assegni di Cura nel 2007 ha avuto un notevole aumento grazie alle ulteriori risorse erogate dal Fondo regionale per la non autosufficienza, gli utenti in carico sono passati da 861 a 1105.

Tra i fenomeni più rilevanti connessi alla trasformazione strutturale della popolazione non è l'invecchiamento generale, né la veloce crescita del numero degli ultra64enni, ma quello che si potrebbe definire il progressivo "ringiovanimento" degli anziani, il loro esser sempre meno vecchi da vecchi, sempre più a lungo "maturi" e non "vecchi". Il "ringiovanimento" degli anziani, dovuto al crescente benessere, alla migliore e più variata alimentazione, alla migliorata assistenza sanitaria, e condizioni igieniche, è presente per la prima volta nella storia italiana. Questa situazione ha determinato la necessità di rivedere anche le politiche per la popolazione anziana, affiancando a quelle ormai storiche per gli anziani non autosufficienti, una serie di **politiche per il miglioramento dei servizi e delle condizioni di vita** della popolazione anziana, con attenzione ad ambiti valoriali riferiti a prevenzione della salute e sicurezza, indipendenza, inclusione e partecipazione sociale.

◆ **Disabili**

Nell'area **disabilità**, nella provincia di Rimini, l'Inail registra (a fine.2007) 5.219 titolari di indennità (di cui 4.459 uomini e 760 donne). I disabili più numerosi sono quelli nella tipologia della disabilità motoria: 2.504 persone (1.908 maschi e 524 femmine) seguita da quella psico-sensoriale con 1.419 persone (167 maschi e 18 femmine).

⁴ TAD intesa come tipologia di assistenza domiciliare, definisce l'episodio di cura ed è caratterizzata da una tipologia di assistenza e da un livello di intensità assistenziale attribuite in precedenza



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

In carico al Servizio Integrato Disagio psico-sociale e Disabilità Mentale, nel 2007, risultano 742 persone di cui 617 con disagio mentale e 125 con disagio psico-sociale. Il servizio disabili adulti ha preso in carico (nel 2007) 1.421 soggetti.

Gli inserimenti in struttura sono stati 441, prevalentemente in centri diurni.

Parallelamente agli interventi pubblici occorre tenere presente che nell'ambito della disabilità, esiste anche la vasta gamma di interventi che vengono effettuati da parte del privato sociale (cooperative sociali e associazioni di volontariato) anche in collaborazione con le Amministrazioni pubbliche, che contribuiscono efficacemente ad implementare la rete dell'offerta di servizi, con progetti che riguardano il rafforzamento delle relazioni, il tempo libero, il trasporto, la partecipazione alla vita sociale.

◆ **Immigrati stranieri**

Dato dalla differenza tra immigrati ed emigrati nell'anno, si riconferma positivo (+ 3.216).

Nel 2007 sono immigrate sul territorio provinciale oltre 9.700 persone (il 34% dei movimenti sono interni alla provincia) e ne sono emigrate 6.500 (più della metà sono movimenti interni). Tra i "nuovi arrivati" sul territorio provinciale nel 2007, oltre ai nati nell'anno, si contano più di 2.500 persone provenienti dall'estero ed in particolar modo dalla Romania (963), Albania (314) e Ucraina (231).

Tra le mete di arrivo preferite, troviamo oltre al comune Capoluogo (38%), Riccione (13%) e Cattolica (8%).

Tra coloro che si sono trasferiti, da altri comuni italiani verso la nostra provincia (3.721) gli immigrati non italiani sono quasi il 17%. Più del 60% delle persone arrivate in provincia ha un'età compresa tra i 18 e i 40 anni e, complessivamente, la componente femminile (52,2%) supera quella maschile.

L'incremento della popolazione immigrata nella nostra provincia costituisce come altrove un grosso impegno sotto il profilo dell'inserimento sociale. Se da un lato il fenomeno migratorio ha colmato un vuoto in settori del mercato del lavoro non appetibili per i residenti, e molte famiglie si sono insediate in maniera stabile nel nostro territorio, d'altra parte con i ricongiungimenti famigliari sono venuti a crearsi nuovi problemi per la insufficienza dei servizi rivolti ai bambini ed alle famiglie. La popolazione immigrata vive in maniera ancor più drammatica e pressante il disagio economico, per l'isolamento e la mancanza di reti famigliari, mentre gli ambienti scolastici si devono costantemente misurare con l'inserimento dei nuovi arrivati ed una tendenza all'abbandono da parte dei giovani che frequentano le scuole superiori.

Infine, non può sottacersi il problema delle assistenti domiciliari, rispetto alle quali sono in atto progetti che incentivano la regolarizzazione, anche grazie allo stanziamento del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Sono **4 i centri di accoglienza abitativa** per immigrati in gran parte nel territorio del comune di Riccione

◆ **Povertà ed esclusione sociale**

I dati evidenziano una povertà che si sta diversamente caratterizzando e che vede da una parte soggetti con bisogni multidimensionali e che richiedono modalità di intervento complesse: persone in stato di povertà estrema e senza domicilio, nuclei familiari problematici, etc..

Dall'altro lato, ci sono le cosiddette "nuove povertà" che denotano situazioni di sofferenza che se non affrontate possono aggravarsi: si tratta di persone con potenziale rischio di esclusione, con basse pensioni o retribuzioni, soggetti che fanno fatica a riconoscersi come utenti dei servizi sociali, nuclei familiari mono reddito e nuclei monogenitoriali a basso reddito. Le persone povere si connotano, quindi, per essere vulnerabili.

Si tratta, pertanto, di promuovere interventi di politica integrata di prevenzione e di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, programmi per l'inserimento sociale delle fasce svantaggiate, e ai soggetti detenuti volti al loro reinserimento in società.

Le situazioni di disagio e vulnerabilità possono essere contenute se la persona può contare su una rete sociale solida capace di "attutire" eventi avversi.

E' necessario, in particolare, favorire progetti finalizzati alla individuazione delle strategie e degli interventi rivolti alle donne che subiscono violenza e alle iniziative per il contrasto del fenomeno della prostituzione, della tratta per fini di sfruttamento sessuale e lavorativo.

Il **fenomeno del nomadismo** interessa solo marginalmente il territorio della provincia di Rimini, nonostante questo eserciti una forte attrazione per effetto della sua vocazione turistica e per la dimensione metropolitana che assume la costa nel periodo estivo.

D'altra parte nel "Rapporto sulla popolazione Sinta e Rom presente nei campi di sosta, transito e nei centri di accoglienza della Regione Emilia-Romagna" pubblicato dall'Assessorato Promozione Politiche Sociali della Regione E.R. nel giugno 2008, si rileva che " *le famiglie nomadi manifestano sempre più il bisogno di stanzialità con esigenze nuove rispetto al passato, che riguardano la richiesta di micro-aree, che realizzano anche acquistando aree private, e la collocazione in abitazioni di edilizia privata o pubblica*".

Il medesimo rapporto riporta che nella provincia di Rimini sono presenti 7 campi di sosta localizzati nel comune di Misano che ospitano complessivamente 65 persone.

I Comuni e le associazioni di volontariato (Caritas parrocchiali, Consulta della solidarietà di Riccione, Madonna del mare) si fanno carico degli interventi di prima necessità nei confronti dei minori e degli adulti in difficoltà, attraverso i Servizi che si occupano di contrasto

◆ Dipendenze patologiche e Salute mentale

Il fenomeno delle dipendenze patologiche riguarda non solo l'uso di sostanze psicoattive legali ed illegali ma anche alcuni comportamenti compulsivi che si esprimono anche senza sostanze d'abuso (gioco d'azzardo patologico, dipendenze da videogiochi, ecc.). L'utenza non residente ha sicuramente un impatto rilevante nella provincia di Rimini per diversi fattori tra i quali: la presenza della casa circondariale, l'elevato numero dei circuiti terapeutici e dei posti in struttura riservati, l'alta percentuale di persone che arrivano in provincia per trovare lavoro, ecc..

Nel 2006, sono afferiti al **Ser.T** anche 150 tabagisti e 22 giocatori d'azzardo.

All'U.O. Dipendenze Patologiche dell'Azienda U.S.L. di Rimini sono stati in carico 988 tossicodipendenti, mentre i tossicodipendenti che si sono rivolti in maniera estemporanea al servizio sono stati 257 e 666 quelli inviati da altri Ser.T. per trattamenti farmacologici.

Per quanto riguarda le caratteristiche dei soggetti che si rivolgono ai Ser.T., si rileva, innanzitutto la netta prevalenza del sesso maschile (84,5%) sia nell'utenza già conosciuta da anni, sia di coloro che si presentano per la prima volta ai Servizi di Rimini.

I tassi relativi alla popolazione **alcodipendente** risultano più bassi rispetto a quelli dei tossicodipendenti. La spiegazione deve essere attribuita non tanto alla reale dimensione del fenomeno, quanto piuttosto alla difficoltà a far ricorso a servizi sanitari per una problematica che spesso è socialmente accettata. Permane sempre una maggioranza di maschi in carico, 70,4% contro il 29,6% delle donne.

L'età segna una delle differenze sostanziali fra le due dipendenze. I tossicodipendenti in carico nei servizi sono progressivamente invecchiati nel corso degli anni, parallelamente però è aumentato il numero dei giovani sotto i 19 anni (nel 1998 erano il 2,8%, nel 2006 il 4,5%).

I dati relativi alle dimissioni dai **ricoveri** per problematiche alcol-droga correlate, nel 2006 evidenziano che tra i residenti della provincia di Rimini sono state ricoverate 82 persone, delle quali 76 hanno fruito del ricovero fino alla dimissione per guarigione o per stabilizzazione del quadro clinico, mentre in 12 casi le persone non hanno accettato il trattamento proposto e si sono dimesse volontariamente.

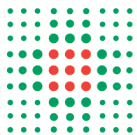
Nel 2006, rispetto all'anno precedente sono diminuiti sia i ricoveri per abuso di droghe che quelli per alcol.

Gli utenti in carico ai **Centri di salute mentale** del territorio Riminese risultano essere 4.811 di cui 2.063 maschi e 2.748 femmine (il 2,02% della popolazione residente⁵).

I nuovi ingressi nel 2007 sono stati 1.615 con una netta prevalenza femminile (986).

Si conferma la tendenza rispetto a quella Regionale a diminuire il ricorso all'Ospedalizzazione nei pazienti psichiatrici, il nostro tasso di ospedalizzazione si mantiene sempre inferiore a quello regionale.

⁵ I dati sono riferiti al territorio riminese con 298.333 di cui 61.110 minori, 237.223 maggiorenni e 22.545 immigrati stranieri (7,6% dei residenti)



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

La presenza nel nostro territorio di utenti in transito, o per fenomeni turistici, o per forme migratorie rispetto al lavoro estivo, rende i dati di ricovero piuttosto instabili soprattutto per quanto riguarda i trattamenti ospedalieri coercitivi (TSO). Per questa tipologia di pazienti è più difficile mettere in atto trattamenti di cura alternativi al ricovero.

◆ **Rete di accesso ai servizi**

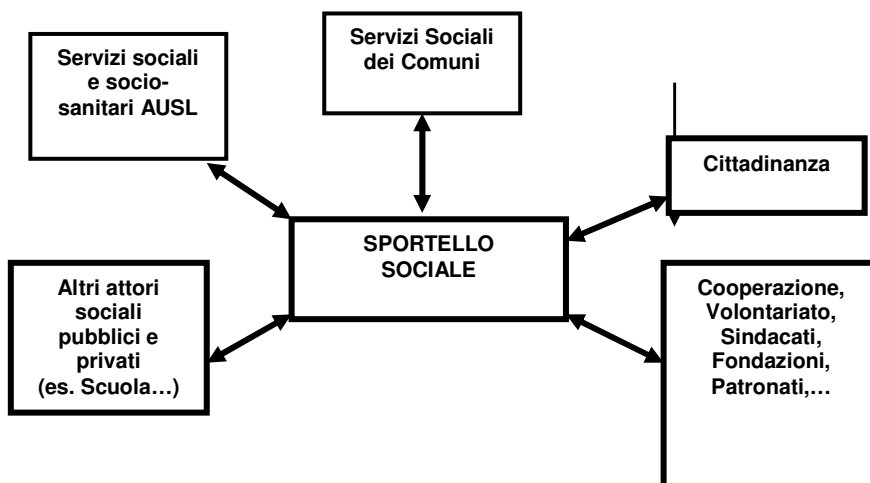
Gli **sportelli sociali** sono considerati dalla legge 328/00 e dalla L.R. 2/2003 (art. punto K) tra le prestazioni ritenute oggetto di un livello essenziale perché fondamentali nel garantire accesso alla rete dei servizi sociali e sociosanitari; la stessa Legge Regionale all'art. 7 stabilisce altresì che l'accesso al sistema locale dei servizi a rete è garantito da sportelli che, attivati dai Comuni in accordo con l'Azienda USL ed in rete con altri attori sociali del territorio, forniscono consulenza, informazione e orientamento sui diritti e sulle opportunità, sui servizi e gli interventi del sistema locale, nel rispetto dei principi di semplificazione e nel rispetto delle specificità dei singoli Enti coinvolti. I Comuni organizzano, pertanto, le attività degli sportelli sociali con modalità adeguate a favorire il contatto con tutta la cittadinanza.

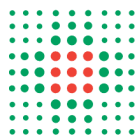
È da evidenziare che la possibilità di lavorare in rete permette, ai diversi servizi sociali e sanitari presenti sul territorio, di essere fruibili al cittadino facilitando e individuando la strada che diventa risposta al bisogno di cui il soggetto e/o la comunità sono portatori. Una programmazione integrata dei servizi sociali e sociosanitari permette, all'interno dei distretti, la suddivisione dei compiti a partire dalle singole specificità dei diversi attori coinvolti: dai Comuni che delineano la programmazione degli interventi a partire dalle responsabilità di governo locale nei confronti della cittadinanza, all'AUSL alla quale è riconosciuta e delegata la competenza tecnica degli interventi, per arrivare al terzo settore quale ulteriore attore della rete dei servizi territoriali offerti all'utenza.

Gli sportelli sociali, in collaborazione con tutti gli attori del sistema territoriale, hanno la finalità di:

- leggere il bisogno dei cittadini attraverso un'attenta azione di accoglienza e ascolto;
- offrire spazio di consulenza psicosociale
- attivare, quando necessario, azioni di accompagnamento verso altri servizi
- monitorare la domanda dei cittadini al fine di predisporre elementi utili alla programmazione dei servizi socio-sanitari
- promuovere il lavoro di rete per facilitare l'accesso alla rete globale dei servizi e fornire una informazione esatta, aggiornata e controllata circa l'esistenza, la natura e le procedure di accesso ai servizi e alle prestazioni;
- promuovere la partecipazione attiva dei cittadini e delle Istituzioni pubbliche e private attraverso l'istituzione di momenti di incontro, formazione, scambio, ecc., secondo modalità più rispondenti al territorio in cui è ubicato lo sportello sociale professionale

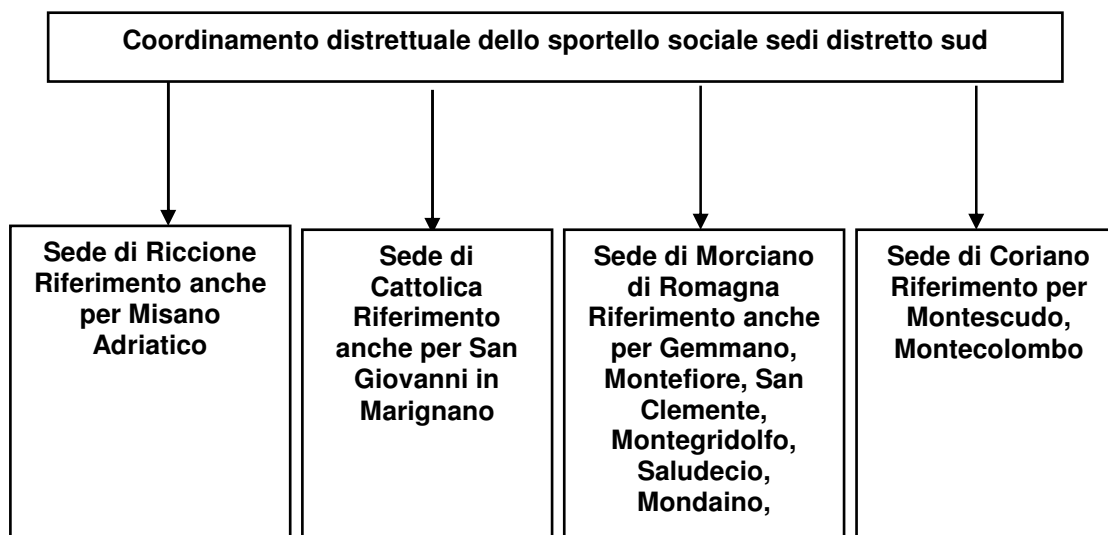
Di seguito la struttura organizzativa dei servizi:





DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**



2.3. Sintesi dei bisogni emergenti dai tavoli tematici

Tavoli tematici “Povertà ed esclusione sociale”

(a cura di *Antonio Maturo*)

- 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

Tavoli tematici “Anziani”

(a cura di *Ilaria Iseppato*)

- 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

Tavoli tematici “Salute mentale e dipendenze patologiche”

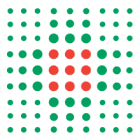
(a cura di *Laura Farneti*)

- La rete.
 - Scarsa conoscenza tra i diversi “nodi della rete” in area salute mentale e dipendenze soprattutto per quanto riguarda le forme di volontariato che non hanno rapporti diretti con le istituzioni.
 - Difficoltà dei comuni piccoli di far rete nel territorio e coordinarsi con i centri maggiori.
- Aumento rilevante dei consumatori di cocaina e poliassuntori
- Aumento di disturbi dell’apprendimento in bambini non necessariamente in condizione di patologie gravi
- Difficoltà di cura e presa in carico da parte delle famiglie con tossicodipendenti o con persone con problematiche di salute mentale
- Le dimissioni dal percorso terapeutico e soprattutto l’inserimento graduale nella comunità rappresentano momenti molto delicati per la persona che si trova coinvolta e talvolta presentano molte problematiche riguardanti in particolare la difficoltà di trovare sistemazioni adatte e la difficoltà di fornire alla persona gli strumenti idonei per affrontare tale momento anche dal punto di vista economico e lavorativo.

Tavoli tematici sulle “disabilità”

(a cura di *Roberto Battilana*)

- Sostegno della sussidiarietà a tutto tondo, ed in particolare in senso orizzontale, intesa come modalità di coinvolgimento maggiore delle famiglie e delle loro reti sociali
- Opportunità per il tempo libero fuori dai contesti istituzionali
- Inserimento lavorativo da incrementare e promuovere oltre che garantire come diritto
- Nuove tecnologie da rendere disponibili per i disabili gravi e gravissimi



DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

- Coinvolgimento di tutti gli operatori che assistono il soggetto disabile nel percorso personalizzato, in modo da focalizzare meglio il lavoro e incrementare i progressi anche oltre le strutture che lo vedono coinvolto

Tavoli tematici “Responsabilità familiari, diritti dell’infanzia e dell’adolescenza”

(a cura di Antonio Maturo)

- 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
- Casa di accoglienza per le donne.

3. Gli obiettivi strategici/priorità e integrazione

3.1. Programmazione, pianificazione e integrazione

Se le politiche sono un processo tanto quanto un prodotto, il processo sposta l'attenzione dall'*oggetto* politico (ossia dal suo contenuto in termini di obiettivi e strumenti) alle *modalità* con cui esso viene prodotto agli stadi del processo decisionale.

Il classico processo di produzione delle strategie politiche è rappresentato dal ciclo di quattro fasi della pianificazione [Walt 1999: 370]:

- *identificazione del problema*: definizione dell'agenda politica e delle priorità relative;
- *formulazione della politica*: modalità, attori sociali individuali e collettivi, che prendono parte alla formulazione della strategia politica;
- *implementazione della politica*: modalità di realizzazione delle decisioni politiche prese;
- *valutazione della politica*: criteri e strumenti di valutazione dei risultati ottenuti [Giarelli 2003: 131].

Questa sequenza di fasi può essere letta però in modo piuttosto diverso a seconda dei modelli teorici.

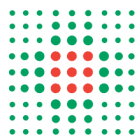
Nel caso del *modello razionale (top-down)*, la sequenza viene considerata come una progressione lineare, generalmente con un *feed-back* che dall'ultima fase retroagisce sulla prima. In questo caso, l'implementazione di una politica viene considerata come un problema meramente manageriale o amministrativo, con una visione centralizzata del sistema sanitario funzionante per direttive dal livello centrale a quelli periferici e scarsa discrezionalità di questi ultimi.

Nel caso del *modello interattivo* o dal basso (bottom up), la sequenza viene considerata come un ciclo non lineare, dal momento che le quattro fasi possono sovrapporsi o ripetersi a seconda delle concrete situazioni, in quanto la fase di formulazione non è separata dalle successive e l'intero processo ha una valenza politica (non meramente razionale) e iterativa: problemi possono essere ridefiniti in diverse fasi del processo, anche durante l'implementazione; la fase di formulazione non è ristretta a livello nazionale; e ai diversi livelli di implementazione vi è una notevole discrezionalità e possibilità di intervento (anche di distorsione) sulla formulazione originaria di una politica [ibidem].

E' abbastanza evidente la maggior adeguatezza del secondo modello come chiave di lettura dei processi di riforma sanitaria, anche se occorre dire che il grado di tale adeguatezza aumenta proporzionalmente con il grado di decentramento dei sistemi di governo in generale e dei sistemi sanitari in particolare [Mills *et al.* 1990] e con l'aumentare della pluralità di attori sociali coinvolti.

E' così che, in tale concezione aperta e interattiva del *processo*, si inseriscono gli *eventi*, che vanno ad intersecare, influenzandoli in maniera significativa, i percorsi seguiti dai processi: se questi ultimi esprimono infatti la traduzione dell'intenzionalità strategica – per quanto non lineare ma interattiva – degli attori sociali gli eventi sono eventi espressione del potere di condizionamento della struttura sociale e dell'ambiente esterno. In quanto fatti sociali rilevanti essi manifestano le modalità di azione, di pensiero e di sentimento propri degli attori inseriti in un determinato sistema sociale (evento sociale); in quanto fatti ambientali rilevanti, essi manifestano i fattori limite propri delle condizioni naturali che caratterizzano l'habitat delle società umane (eventi ambientali). In entrambi i casi, essi possono sia inibire sia stimolare i processi di mutamento intenzionale come le strategie di riforma: nel primo caso ci aiutano maggiormente a spiegare le persistenze e le inerzie dei sistemi sociali, nel secondo caso, ci servono, invece, a comprendere meglio i processi di mutamento che una determinata strategia di riforma è in grado di mettere in moto. Gli eventi costituiscono dunque il punto di snodo e di intersezione tra sistema sociale, azione e ambiente esterno: in questo senso, essi sono allo stesso tempo il risultato di concatenazioni causali di avvenimenti e di contingenze casuali [Cipolla 1997: 340-341 e 349-351]. Da questo punto di vista essi divengono un elemento chiave per riuscire a cogliere il nesso tra le strategie di riforma e l'impatto di tali processi sui sistemi sanitari, nonché di feed-back sul contesto più generale di riferimento: la individuazione degli eventi principali in ciascun specifico *case-study* nazionale ci dovrebbe permettere quindi di passare dall'analisi delle strategie di riforma e quella del loro impatto.

Un programma è un insieme organizzato, coerente e integrato di attività e di servizi realizzato simultaneamente o successivamente, con le risorse necessarie, per raggiungere obiettivi determinati, in rapporto a problemi di salute precisi e per una popolazione definita.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Terminati gli approfondimenti su partecipazione, programmazione e lo studio dei bisogni, definite, tra i problemi importanti, le priorità di azione o le priorità di ricerca e, per dare un orientamento preciso a queste priorità, sono stati enunciati gli scopi da raggiungere (pianificazione strategica).

Sappiamo che le politiche integrate sono molto esigenti, in quanto stressano attori e contesto. E richiedono lo sviluppo di saperi e competenze, che non sono tutte immediatamente disponibili. Ma due dimensioni del processo di integrazione delle politiche sociali vanno qui sottolineate:

- lo sviluppo di una visione condivisa,
- l'adozione di una prospettiva strategica.

In rapporto con queste esigenze o condizioni diventa importante anche il ricorso a politiche attive e a strategie indirette.

Il processo sociale ed istituzionale produce la visione. Essa resta un costrutto di parole e di immagini, di desideri e di progetti, un paesaggio di scenari vivibili e di potenzialità da esplorare. Ha un'esistenza eminentemente virtuale. Ma questa leggerezza è il frutto di intricati e labirintici processi: conflitti politici ed economici, lotte su forme di vita, su qualità e quantità, su ecosistemi e cliniche o Sert. Quando vediamo una piazza ben sistemata, un ambulatorio ordinato e senza file d'attesa, un'assistenza domiciliare capillare ed affidabile, meraviglia, incredulità, soddisfazione, perfino orgoglio si mescolano confusamente. L'esperienza cambia le valutazioni e queste "risuonano" nello spazio definito dalla visione: se è condivisa, permetterà di correggere i deficit. Se è frammentata o puramente adattiva al contesto, non permetterà di recuperare ritardi ed omissioni.

A questo punto è anche comprensibile il nesso tra approccio strategico e visione condivisa. Questa diventa la guida di riferimento di un'azione lungimirante che assume questi caratteri:

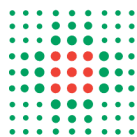
- gli attori sanno di dover interagire a lungo termine e in questa prospettiva preferiscono cooperare, o almeno coordinarsi, tendendo ad emarginare i partner poco affidabili;
- sanno che hanno a che fare con questioni spesso croniche o ricorrenti, per le quali da un lato ci sono routine più o meno efficaci, dall'altro occorre tentare sempre qualcosa di nuovo (innovazione tecnologica, organizzativa, nuovi tipi di sportello unificato, strategie comunicative con gli utenti, ecc.);
- sanno che il coordinamento, ed ancor più l'integrazione delle politiche, esige il riferimento a una visione condivisa, che fissa i punti di riferimento che devono essere condivisi per un'azione efficace. All'interno di queste nozioni condivise si elaborano regole dell'interazione cooperativa e dell'operare in rete che permettono a tutti gli attori di avere uno spazio adeguato, ma vincolato alla logica della cooperazione.

L'agire strategico – ai fini dell'integrazione – implica allora:

- assumere un quadro di riferimento unitario,
- elaborare regole del gioco cooperativo,
- assumere una prospettiva temporale abbastanza ampia, proporzionata alla natura dei problemi da trattare,
- predisporre le risorse per le correzioni necessarie in corso d'opera,
- tenere sotto controllo gli impatti della propria azione, mediante valutazioni accurate,
- dividere le responsabilità, lasciando però che vi sia un operatore strategico di primo livello con il compito di essere il regista e il garante di ultima istanza dell'intero sistema delle prestazioni integrate. Il leader del processo di integrazione può essere collettivo o selezionato dal collettivo degli attori. Il leader è come un direttore d'orchestra. Non esiste una formula generale per definirlo, tanto meno per produrlo. Ogni caso è veramente singolare. Certamente, le politiche riescono ad integrarsi e quindi a produrre gli effetti desiderati, quando anche questo nodo gordiano dei processi integrativi si scioglie nella pratica. Si può solo cercare di facilitarlo con processi selettivi della classe dirigente e con il consolidamento delle culture organizzative, che premiano l'innovazione orientata ad effetti d'integrazione pertinenti.

Vediamo ora meglio altri due punti strettamente connessi alla questione della visione condivisa e dell'approccio strategico: le strategie indirette e le politiche attive.

A livello delle politiche c'è il problema della cooperazione interistituzionale e tra attori di tipo diverso; a livello progettuale e cognitivo c'è il concorso di saperi diversi, spesso molto distanti e non abituati a sviluppare insieme gli argomenti migliori. Possiamo cercare di riassumere questa problematica dicendo che le politiche integrate sono cognitivamente esigenti e che nel costruire i tanto desiderati quadri di riferimento occorre muoversi sullo stretto sentiero tra migliorata del senso di orientamento delle strategie e rischi di caduta in nuovi equivoci pianificatori ex ante e dall'alto. Non di questo abbiamo bisogno: ma certo di una più riconoscibile gradazione delle progettazioni. Ciò pone in primo luogo problemi istituzionali e di *institution building*. Sappiamo che effetti d'integrazione sarebbero desiderabili tra i diversi tipi di politiche sociali (assistenza e



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

sanità, per cominciare) e poi tra le politiche sociali e gli altri tipi di politiche rilevanti per la qualità dello sviluppo del territorio: politiche urbanistiche e infrastrutturali, politiche dei servizi in rete, politiche del lavoro e della formazione permanente, politiche culturali.

Proprio questo breve elenco fa capire che non può trattarsi di un ritorno mascherato a una programmazione sinottica (rischio non del tutto assente in alcune programmazioni regionali e per contro anche in certi approcci bottom up che riporterebbero tutta la sintesi possibile a livello di pratiche di cittadinanza attiva), ma di un campo di sperimentazione di intrecci, miscele, e forme di governance multilivello, ma soprattutto – ecco lo *institution building* – la genesi di ibridi istituzionali ed organizzativi di cui le forme attuali di impresa sociale sono probabilmente solo la prima e spesso immatura manifestazione. I compiti dell'integrazione e il regime regolativo che plasma le politiche pubbliche, cioè la governance, mutano tendenzialmente sia la funzione pubblica, sia la natura delle politiche. Un modo per chiarire questo aspetto è richiamare due possibili prospettive che si stanno delineando. Miscelate variamente costituiscono gran parte della “nuova programmazione”, e sembrano anche tra le poche formule in grado di garantirci effetti d'integrazione. Chiamiamo strategie indirette attività di problem solving che operano per vie traverse, o su variabili intervenienti e di contesto.

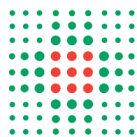
Potremo riassumere nell'idea di strategia indiretta, ogni cura rivolta al contesto che genera i problemi da trattare con la policy, ed anche ogni cura rivolta a rendere più performanti gli operatori delle regole. Deve essere chiaro che la cura non è mai solo rivolta “all'esterno” verso o contro l'oggetto sociale problematico, ma sempre anche all'interno, nei confronti dei regolatori e dei controllori. Ad esempio, non è possibile governare il traffico urbano solo con la repressione dei comportamenti che violano il codice della strada, ma anche e di più con la riqualificazione delle capacità del corpo dei vigili urbani e con il concorso di altre politiche urbane, per esempio la politica dei tempi. Le politiche attive sono note soprattutto nel campo delle politiche del lavoro. In verità il legislatore, almeno in Italia, chiama attive politiche che invece sono del tutto tradizionali, per esempio politiche d'incentivo. Attiva è una politica che oltre a porsi chiaramente nella logica di una programmazione di scopo magari anche con la quantificazione dei risultati che si intende raggiungere mette all'opera per lo scopo dichiarato tutti gli strumenti disponibili: politiche regolative e redistributive, investimenti e riforme istituzionali, formazione e standard setting.

Infine programmare significa anticipare, mettendole per iscritto, le decisioni future: fissare gli obiettivi da raggiungere, dare espressione monetaria a tali obiettivi, consentirne il raggiungimento e/o la ridefinizione. Le attività di supporto alla gestione vanno assumendo sempre più una dimensione formale.

È difficile proporre una definizione di pianificazione [Pineault, Daveluy 2005] che sia completamente soddisfacente. Ogni autore ha una sua definizione. Tuttavia è possibile individuare un sostanziale consenso sui seguenti punti:

- concerne il futuro: sia che si consideri la pianificazione come una delle grandi funzioni amministrative facente parte integrante del processo di gestione, sia che la si consideri prioritaria rispetto al processo di gestione, tutti concordano sul carattere prospettico della pianificazione. Per Bégin, pianificare significa applicare un processo volto a decidere cosa fare, come farlo e come valutare quello che sarà fatto prima dell'azione, cioè prima di farlo;
- implica una relazione di causalità tra l'azione intrapresa e i risultati previsti: è il principio del determinismo. Fa riferimento ad elementi tecnici, cioè alla relazione plausibile o dimostrata tra le azioni proposte e gli obiettivi perseguiti;
- sottintende l'azione: un piano che non porta ad un'azione è inutile e può essere fonte di frustrazione per il pianificatore e per quanti intervengono nel processo;
- è un processo continuo e dinamico che deve continuamente adattarsi alle situazioni particolari;
- è di natura multidisciplinare perché è intimamente legata al contesto socio-politico nella quale essa si applica. Tutte le fasi del processo di pianificazione sono influenzate dall'ambiente socio-politico nel quale questo processo si inserisce. Occorre saper identificare i differenti attori e riconoscere i loro interessi nel processo di pianificazione;
- è un concetto multidimensionale. Sfortunatamente, la pianificazione è spesso concepita sia dai teorici che dai pratici, in modo alquanto riduttivo. Alcuni la identificano con un esercizio di previsione. Questa funzione è un aspetto della pianificazione, naturalmente, ma non prende in considerazione tutti gli elementi organizzativi e strategici inerenti al processo di pianificazione.

Alcuni amministratori hanno la tendenza a considerare la pianificazione semplicemente come un metodo per risolvere dei problemi precisi. Una volta trovata la fonte del problema, si deve proporre una soluzione. Questa visione della pianificazione si riscontra in particolare nella letteratura sul comportamento organizzativo.



DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

La pianificazione è talvolta interpretata come sinonimo di programmazione. Lo scopo di un processo è allora quello di arrivare ad un piano dettagliato di attività, cioè ad un programma. Senza negare l'utilità di tale processo questa concezione è semplicistica. Al tempo stesso la distinzione tra pianificazione e programmazione è un poco artificiale. La pianificazione ingloba la programmazione di cui è il prolungamento più specifico e più operativo.

Il legame logico e funzionale tra pianificazione e programmazione è importante per assicurare una certa coerenza all'azione iniziata dalla prima e una certa portata o profondità all'azione realizzata dalla seconda.

La pianificazione, la programmazione sanitaria fanno quindi riferimento ad un processo continuo di previsioni di risorse e di servizi richiesti per raggiungere determinati obiettivi secondo un ordine di priorità stabilito, che permette di scegliere la o le soluzioni ottimali tra più alternative; questa scelta prende in considerazione il contesto dei vincoli, interni ed esterni, attualmente noti o prevedibili nel futuro.

Queste definizioni sono utili per la pianificazione e la programmazione perché pongono spesso sullo stesso piano le caratteristiche fisiche e psicologiche, connotazioni individuali di salute e i fattori sociali che possono condizionare la salute degli individui, essendo questi ultimi determinanti dello stato di salute.

Nella pianificazione sanitaria conviene limitare la salute ad uno o più attributi che appartengono agli individui e distinguerla dai suoi determinanti che possono essere di natura ambientale o sociale.

In un contesto come quello del welfare riminese, caratterizzato da un buon livello sia qualitativo che quantitativo dei servizi sociali e sanitari erogati⁶, i problemi principali che tale sistema incontra sono legati soprattutto alle relazioni interne alla rete dei servizi, alla necessità di migliorare i rapporti e le modalità di comunicazione tra gli attori, individuando gli organismi e gli strumenti più idonei a favorire tali processi, specie in termini di integrazione tra servizi.

L'insieme di molte ragioni ha portato dunque alla formulazione di una scelta atipica, non prevista dalla normativa, dotata di una propria originalità, che faceva perno sull'esistente ma lo ridefiniva sostanzialmente, evitando la creazione di nuovi Enti per cercare di far funzionare meglio quelli già esistenti.

La "delega partecipata", quale nuova modalità di programmazione, pianificazione ed integrazione. Pertanto come già approfondito il modello di governance gestionale, a livello politico-istituzionale prevede la necessità di costruire forme di sussidiarietà verticale di tipo istituzionale in grado di integrarsi con forme orizzontali di coinvolgimento dei soggetti della società civile (privati for profit e non profit) nelle loro diverse espressioni associative, al fine di creare un ambiente in grado di favorire lo sviluppo di forme di collaborazione stabili a lungo termine, in quanto basate su relazioni di fiducia reciproca, mediante l'utilizzo di appositi strumenti.

Non solo: la qualifica di "partecipata" fa sì che la delega preveda un ruolo attivo da parte dei soggetti deleganti.

Ciò rappresenta un primo, fondamentale contributo alla creazione di quell'ambiente fondato su di un clima di fiducia reciproca e di collaborazione che, abbiamo visto, costituisce il presupposto indispensabile della *governance* gestionale da attuarsi in forma integrata e coordinata.

⁶ Vitali S., intervento al Convegno: "La nuova programmazione sociale e sanitaria tra partecipazione ed integrazione" – Rimini ,17 luglio 2008.

3.2. Sintesi metodologica

I tavoli tematici sono stati organizzati in un'ottica olistica di ricomposizione e integrazione delle informazioni relative alle diverse aree di intervento (sociale, sanitaria e socio-sanitaria), mettendo al centro il bisogno di benessere e salute della popolazione.

Si è utilizzato un approccio basato sia su popolazioni target individuate come portatrici di bisogni comuni (anziani, minori, disabili...), sia su tematiche trasversali quali immigrazione, lavoro, coesione sociale..

In termini pragmatici, la conduzione dei tavoli svolta dai ricercatori dell'Università di Bologna, è stato guidato dagli assunti che sono alla base anche delle Linee di indirizzo per l'approvazione di ambito distrettuale 2009-2011 ovvero l'integrazione socio-sanitaria; la prospettiva della valutazione degli interventi; la continuità con le caratteristiche di processo già sperimentate nei Piani di Zona e nei Piani Per la Salute e con le prospettive aperte dagli Accordi di Programma (laddove presenti).

Il lavoro dei 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'inatteso⁷.

Dal lavoro dei tavoli sono emersi i bisogni e le priorità del territorio che sono poi state raccolte attraverso la compilazione delle tabelle relative agli obiettivi triennali definite dalla Regione.

Le modalità di compilazione delle schede di priorità, nuova rispetto gli anni passati, ci ha visti notevolmente impegnati in azioni di confronto e condivisione di procedure e tecniche di progettazione che si possono considerare un ottimo avvio di percorso partecipato di progettazione sociale nel concreto agire integrato a livello territoriale.

Il territorio a cui appartiene il Distretto di Riccione avendo individuato nel sistema degli Accordi di Programma lo strumento più efficace di governo integrato delle risorse a disposizione per area tematica, ha operato utilizzando in particolare i seguenti accordi già attivi:

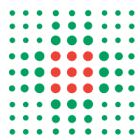
- Accordo di programma Responsabilità familiari, infanzia e adolescenza
- Accordo di programma Lavoro
- Accordo di programma Salute mentale
- Accordo di programma Anziani

Gli Accordi di programma sono stati realizzati attraverso un percorso integrato di analisi e definizione dei bisogni e dei processi di lavoro. E' quindi a partire da questi strumenti che oggi si opera nel territorio ed essi sono stati anche oggi strumenti fondamentali per la riprogrammazione degli obiettivi prioritari nella attuale programmazione in questi settori.

Di seguito si riportano per area i vari bisogni e priorità già evidenziati che non vengono sempre gestiti in termini di settorialità ma trattano di interventi da porre in atto anche in connessione trasversale di programmazione.

Le schede vengono quindi riproposte per chiarezza di lettura divise in tre macro categorie: obiettivi per target, obiettivi trasversali e obiettivi di area sanitaria.

⁷ Sulla metodologia della ricerca sociale si veda C. Cipolla (1998), *Il ciclo metodologico della ricerca sociale*, Angeli, Milano; sui quadri teorici e operativi della partecipazione: Altieri L. (a cura di) (2002), *Ascolto e partecipazione dei cittadini in sanità*, "Salute e Società", a.1, n.2, Angeli, Milano; sulle nuove forme di governance e coinvolgimento in sanità: Maturo A. (2007), *Sociologia della malattia*, Angeli, Milano



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

3.3. Obiettivi per target

RESPONSABILITA' FAMILIARI, INFANZIA E ADOLESCENZA

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

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

X

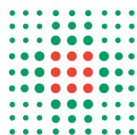
(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Le famiglie monogenitoriali e quelle con alta conflittualità sono in notevole aumento per questo è necessario un sostegno alla genitorialità a partire dalla gravidanza sino alle azioni di sostegno ai diversi contesti familiari; Potenziare lo sviluppo della rete dei servizi di accoglienza Integrare maggiormente i diversi professionisti coinvolti nella presa in carico per strutturare risposte globali ai bisogni dell'utenza Si evidenzia la necessità di creare reti, anche attraverso l'istituzione di appositi tavoli di lavoro, rispetto ai servizi dell'Ausl, dei Comuni e delle Istituzioni scolastiche Si rileva la necessità di rendere più chiare le modalità di presa in carico territoriale dei bambini con gravi patologie croniche e con malattie rare e delle loro rispettive famiglie. Il numero limitato di presenza di tali situazioni rende più facile, benché complesso, programmare interventi personalizzati di efficace risposta ai bisogni specifici per accompagnare il soggetto nel suo percorso di autonomia.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

- 1) **Sostegno alla genitorialità'**
 - valorizzazione e potenziamento degli interventi rivolti alla "normalità" anche attraverso la strutturazione del Centro per le Famiglie sul territorio distrettuale;
 - sostegno alla genitorialità sin dal momento del concepimento e tutela della maternità;
 - accompagnamento alla separazione dei genitori riducendo al minimo la conflittualità.
- 2) **Azioni a favore della donna gravida a rischio sociale**



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

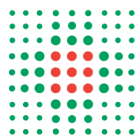
- consolidamento dell'attività in atto relativamente ai percorsi sociali e sanitari a supporto della donna in gravidanza. Si rende necessario costruire percorsi di accoglienza (soluzioni di semi autonomia) rivolti alle donne in gravidanza o con figli neonati, al fine di sviluppare un sostegno reciproco tra le donne ed il raggiungimento di una loro autonomia.
 - aiuto e sostegno per le donne in assenza di rete parentale di supporto o in povertà di risorse economiche
 - garantire la tempestività e la continuità dell'assistenza alle donne che abbiano scelto di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza
- 3) **Tutela del minore, valutazione della capacità genitoriale e della personalità dei genitori**
- La valutazione deve essere complessiva (sociale e psicologica), deve essere integrata ma con specifiche competenze che attengono alle professionalità coinvolte.
- 4) **Potenziamento degli interventi nei confronti di bambini con patologia cronica**
- 5) **Strutture di accoglienza**
Differenziazione e qualificazione della rete delle strutture e in particolare:
- Necessità di istituire un tavolo di lavoro specifico con le strutture territoriali che accolgono minori, per l'individuazione delle caratteristiche che le diverse strutture devono possedere al fine di rispondere agli effettivi bisogni dei ragazzi, curando la disponibilità di offerte a diversa soglia di assistenza educativa; pensare anche a strutture e risposte nell'area della psichiatria per gli adolescenti.
- 6) **sviluppo del raccordo tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri**, nello specifico tra i servizi territoriali che si occupano dei minori ed i Pediatri di Libera Scelta (o Medico di Medicina Generale per i ragazzi con più di 14 anni) e con l'Unità Operativa di Pediatria e quella di Neonatologia Ospedaliera per le situazioni di patologia cronica e disabilità e per i neonati a grave rischio sociale. Una particolare sottolineatura della necessità di un coordinamento più stretto si rileva per i neonati definiti "grandi pretermine" che sono a rischio di disabilità gravi o moderate che spesso si manifestano a diversi anni dalla nascita sottoforma di problemi cognitivi e di apprendimento. Sono evidentemente situazioni che determinano un pesante coinvolgimento emotivo e di carico di cura per i familiari oltre alle possibilità di disabilità future per i neonati.
- 7) **Nucleo operativo che si occupa di disagio economico (singolo o familiare):**
Il nucleo deve attuare la presa in carico di coloro che necessitano di un accompagnamento per la soddisfazione di bisogni primari (casa, lavoro, sostegno economico, etc.) guidandoli verso l'acquisizione dell'autonomia, usufruendo di risorse integrate all'uopo predisposte dai soggetti della rete. Si farà riferimento anche all'Accordo di Programma specifico sul lavoro e alle politiche abitative messe in atto dagli Enti Locali.

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche

- creazione di reti coordinate tra servizi sociali, consultori familiari, unità operative ospedaliere di ostetricia e ginecologia, associazioni di volontariato etc.. affinché possano rilevare donne gravide in difficoltà e con problematiche sociali e attivare forme di supporto sin dall'inizio della gravidanza, così da prevenirne l'interruzione.
- Interventi in collaborazione con le Forze dell'Ordine e Tribunale per i Minorenni
- Interventi nei confronti degli adolescenti in connessione con gli ambiti "politiche familiari" e "integrazione scolastica e formativa"

Indicatori di Risultato

1.
 - a) N. interventi di mediazione familiare
 - b) Distribuzione % dell'attività dei consultori familiari
 - c) N. utenti (o accessi) consultori familiari su popolazione



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

2.
 - a) N. donne gravide prese in carico, di cui straniere
 - b) N. corsi di preparazione al parto/nascita o corsi per neogenitori
 - c) N. di donne con maternità difficili e capacità genitoriali prese in carico;
 - d) N. degli interventi di counseling portati a termine sul target specifico;
3. Distribuzione % di spazi protetti con operatori qualificati che accompagnano, nel percorso riparativo i bambini e le donne vittime di violenza.
4. andamento % di minori seguiti per patologia cronica sul totale popolazione minori e su totale minori seguiti ultimi anni
5.
 - a) n. posti dedicati a percorsi "specifici" di minori (con "diversa soglia") sul totale dei posti letto nelle strutture convenzionate per minori
 - b) istituzione di un tavolo di lavoro specifico con le strutture territoriali che accolgono i minori e n. di incontri periodici
6. attivazione del protocollo tra le diverse unità operative coinvolte che si occupano dei minori ed i Pediatri di Libera Scelta
7.
 - a) n. di prese in carico da parte del nucleo operativo che si occupa di disagio economico
 - b) % di contributi economici sulla base del totale delle richieste ricevute

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

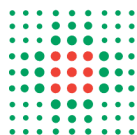
RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE	X
<i>(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche,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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

- La bassa natalità e il problema della gestione di minori ancora tutta al femminile richiede la promozione di strumenti di conciliazione tra vita e responsabilità familiari,
- Migliorare la condizione di vita dei minori promuovendo la cultura dell'infanzia e dell'agio degli adolescenti,
- Rafforzare le azioni di coesione sociale e di promozione all'inclusione per tutti i soggetti coinvolti,

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. Promozione dell'affidamento familiare e dell'accoglienza: serve un rafforzamento del rapporto tra le famiglie naturali e quelle affidatarie, una promozione delle politiche dell'affido e un maggiore coinvolgimento dell'associazionismo anche attraverso il rafforzamento del tavolo Provinciale.
2. Promozione culturale e supporto alle competenze genitoriali



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

3. Azioni di informazione da parte dei consultori familiari relativamente ai temi della sessualità e alla procreazione responsabile

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

4. Interazione progettuale con il terzo settore
5. Coinvolgimento dei servizi educativi per il supporto a percorsi di informazione e di promozione culturale

Indicatori di Risultato

1. N. di soggetti coinvolti in percorsi di informazione da parte dei consultori familiari relativamente ai temi della sessualità e alla procreazione responsabile
2. Aumento del n. delle famiglie coinvolte in percorsi di formazione/informazione sull'affido
3. Aumento del n. dei minori affidati sul totale delle richieste.
4. N. di progetti avviati in collaborazione con il terzo settore
5. Partecipazione attiva dei servizi educativi alla realizzazione delle iniziative

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

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

X

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

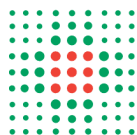
Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Si rileva un aumento di minori presi in carico da parte dei servizi territoriali e si evidenziano criticità in ambito educativo e scolastico nonché forme di disagio sociale non più definibili secondo le categorie interpretative tradizionali.

Nel triennio 2004/2006 si è verificato un aumento delle donne in carico ai consultori familiari (da 708 a 1327).

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. Sostenere la azioni di consulenza da parte dei consultori familiari relativamente ai temi della sessualità e alla procreazione responsabile.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

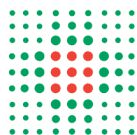
Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

2. Potenziare gli interventi di prevenzione e di sostegno a favore dei minori, anche in ambito scolastico, per favorire e migliorare la condizione di vita complessiva.

Indicatori di Risultato

- 1 a) adesione all'offerta delle vaccinazioni previste e diffusione di una corretta informazione ed educazione alla salute
- 1 b) N. corsi di prevenzione al fumo, alcol, sostanze illegali nei luoghi del divertimento e nelle scuole
- 2 a) % di partecipazione dei ragazzi ai corsi di prevenzione sul totale dei ragazzi coinvolti
- 2 b) % di donne assistite con gravidanza a rischio sociale

Ulteriori obiettivi che comprendono questo settore si ritroveranno nella sezioni delle schede obiettivo che riguardano più target.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

GIOVANI

TARGET*

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

FINALITÀ

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

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

X

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

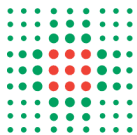
1. creare luoghi strutturati in cui i giovani possano incontrarsi, socializzare, avendo a modello degli interlocutori positivi
2. permane un forte disagio nella fascia di popolazione giovanile rispetto ai luoghi del divertimento
3. si rileva nel territorio un disagio relativo ad alcune fasce di popolazione giovanile che gestisce il proprio tempo libero in modo poco strutturato e soprattutto non seguito dalla famiglie di origine per svariate ragioni.
4. problematiche dei giovani con disabilità fisica e psichica per i quali si evidenziano ostacoli relativi alla piena integrazione sociale

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. potenziare e consolidare gli spazi di aggregazione tesi a favorire la socializzazione, l'integrazione dei giovani coinvolgendo fattivamente le istituzioni scolastiche
2. sperimentazione di nuove strategie di aggancio e di attivazione degli interventi di prevenzione socio-sanitari al chiuso (discoteche, night, ...)
3. disporre di unità di strada rivolte ai giovani e collegate ai servizi di prossimità e specialistici

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche

4. potenziare forme di sostegno stabile alla continuità scolastica e all'integrazione sociale con particolare riferimento al tempo libero
5. consolidare nell'ambito di accordi con le istituzioni scolastiche il lavoro dei servizi con quello degli sportelli informativi per gli studenti e di supporto agli insegnanti
6. integrazione con le politiche della sicurezza



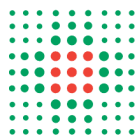
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

Indicatori di Risultato

1. n. di spazi di aggregazione
2. n. di progetti sperimentali con finalità di prevenzione
3. n. unità di strada rivolte ai giovani
4. interventi per il tempo libero promossi in collaborazione con la scuola
5. attivazione di reti tra gli sportelli informativi e le istituzioni scolastiche
6. percorsi volti alla promozione della sicurezza



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

ANZIANI

TARGET*

Respons.t à Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza <input type="checkbox"/>	Giovani <input type="checkbox"/>	Anziani <input checked="" type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Immigrati stranieri <input type="checkbox"/>	Povertà e Esclusione sociale <input type="checkbox"/>	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenz e <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 <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

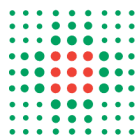
L'aumento della popolazione anziana in condizione di non autosufficienza senza reti familiari e che vive sola è in costante aumento sul territorio Distrettuale.

In considerazione di questo devono essere ulteriormente potenziati e strutturati gli interventi a sostegno della domiciliarità per rispondere in maniera tempestiva a situazioni di grave fragilità. Risulta inoltre ancora insufficiente il lavoro di formazione rivolto alle assistenti familiari private.

Rispetto all'importante integrazione delle politiche si rende necessario rideterminare una politica dei trasporti che tenga in debita considerazione le esigenze di mobilità legate agli stili di vita della popolazione anziana.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. Innovare e qualificare i servizi di assistenza domiciliare
2. Consolidare, qualificare e sviluppare l'assegno di cura
3. Diffondere e consolidare la sperimentazione degli alloggi con servizi
4. Qualificare il lavoro di cura delle assistenti familiari attraverso servizi di informazione, ascolto, consulenza e aggiornamento
5. Servizi di supporto alla famiglia e al caregiver (organizzazione corsi, momenti supporto psicologico ,interventi personalizzati di supporto assistenziale, accoglienza temporanea di sollievo, etc....)
6. Raggiungimento degli standard previsti per il numero di posti letto in strutture residenziali rispetto al numero di anziani > 75 anni
7. Favorire la diffusione e l'utilizzo delle cure odontoiatriche previste nel programma Regionale anche attraverso momenti di informazione dedicati agli operatori sociali
8. 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.
9. Qualificazione dei servizi per anziani affetti da demenza e sperimentazione di nuclei specializzati (residenziali e Semiresidenziali)
10. Attivazione dei supporti assistenziali per garantire dimissioni protette domiciliari in tempi brevi attraverso protocolli operativi tra ospedale e territorio
11. Consolidare il Nucleo Operativo Aziendale per la continuità assistenziale (N.O.A.) per facilitare i percorsi di continuità assistenziale
12. Diffondere le competenze degli operatori nella gestione del dolore cronico nel paziente a domicilio



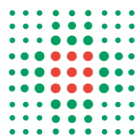
13. Semplificazione dei percorsi garantendo risposte alle diverse esigenze delle persone anziane e delle famiglie attraverso modalità flessibili

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

14. Politiche del lavoro: sostegno di interventi a sostegno dell'emersione del lavoro nero (badanti)
15. Politiche abitative: interventi volti all'adattamento domestico

INDICATORI DI RISULTATO***

1. a) percentuale d'incremento in assistenza domiciliare di base del numero di utenti assistiti
b) percentuale d'incremento in assistenza domiciliare di base del numero di ore erogate
c) indicatori previsti dalla D.G.R. nr.1378/99 per flussi informativi previsti dalla R.E.R.
2. a) indicatori previsti dalla D.G.R. nr.1378/99 per flussi informativi previsti dalla R.E.R.
3. a) nr. totale di alloggi con servizi aperti sul territorio distrettuale
b) nr. totale di posti letto in alloggi con servizi aperti sul territorio distrettuale
4. a) numero di contatti per informazione richieste dalle assistenti familiari private
b) numero di partecipanti ai corsi di formazione e aggiornamento rivolto alle assistenti familiari private
5. a) numero di contatti per informazione richieste dai care givers
b) numero di partecipanti ai corsi di formazione e aggiornamento rivolto e ai care givers
6. a) percentuale posti letto in strutture residenziali in riferimento al numero totale di anziani > 75 anni
b) indicatori previsti dalla D.G.R. nr.1378/99 per flussi informativi previsti dalla R.E.R.
7. a) n. anziani che utilizzano le cure odontoiatriche previste nel programma Regionale rispetto al nr. di anziani > 75 anni
8. a) incremento percentuale annuo del numero di utenti per i quali viene predisposto un piano che richiede l'intervento del C.a.a.d.
9. a) percentuale posti letto per dementi in strutture residenziali in riferimento al numero totale di posti letto in strutture residenziali per anziani
b) percentuale posti per dementi in centri diurni dedicati in riferimento al numero totale di posti letto in centri diurni per anziani
- 10 a) Numero massimo, minimo e medio di giorni necessari per l'attivazione di supporti assistenziali nelle dimissioni protette



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

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

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Adeguare il sistema di accesso valutazione e presa in carico predisponendo inoltra materiale informativo che permetta una adeguata conoscenza delle opportunità che la rete dei servizi per anziani rende disponibili. Questo materiale – oltre che nelle sedi istituzionali – deve essere reso disponibile nei luoghi dove gli anziani si recano più spesso (Centri parrocchiali, Centri sociali , patronati.....)

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

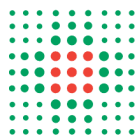
1. Potenziamento dei punti di accesso alla rete dei servizi attraverso una loro maggior qualificazione e predisposizione di materiale informativo
2. Informare la popolazione anziana sulle opportunità messe a disposizione dalla rete dei servizi per anziani

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche

3. 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. a) incremento del numero di punti di accesso operanti sul territorio
b) numero di ore di formazione per gli operatori dello sportello di accesso
2. a) quantità' di materiale informativo cartaceo distribuito
b) N. canali informativi utilizzati per diffondere le conoscenze dei servizi
3. a) attivazione di trasporti rispondenti alle esigenze di mobilità della popolazione anziana



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

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

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

L'aumento della popolazione anziana senza reti familiari e che vive sola è in costante aumento sul territorio Distrettuale.

In considerazione di questo devono essere ulteriormente potenziati e strutturati gli interventi a sostegno della domiciliarità per rispondere in maniera tempestiva a situazioni di grave fragilità.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

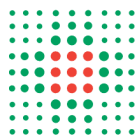
1. Sviluppare progetti di sostegno agli anziani fragili e in condizione di solitudine anche con il coinvolgimento delle realtà associative già esistenti e operanti sul territorio
2. Sviluppo di una collaborazione degli operatori sociali nell'ambito dell'attività dei nuclei delle cure primarie

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

3. 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. a) percentuale di anziani fragili > 75 anni in riferimento al numero totale di anziani > 75 anni; b) percentuale di associazioni di volontariato coinvolte nella rete dei servizi per anziani in riferimento al numero totale di associazioni di volontariato operanti sul territorio; c) percentuale di anziani > 75 anni che hanno ricevuto almeno un intervento di supporto in riferimento al numero totale di anziani > 75
2. percentuale di nuclei di cure primarie che si avvalgono della collaborazione di operatori sociale della rete



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

DISABILI

TARGET*								
Responsabilità 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

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

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 :

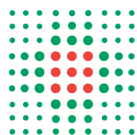
Residenti nel territorio provinciale con gravissime disabilità acquisite

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 le 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 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 vigilanza c/o strutture residenziali Gracer
4. Predisporre un servizio di consulenza legale



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

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

Indicatori di Risultato***

- Numero di posti di residenzialità per utenti con gravissime disabilità acquisite
- Numero di progetti relativi al tempo libero attivati
- 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*

Responsabilità familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani	Disabili	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
				x				

FINALITA'

Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani	Prevenzione	Cura/Assistenza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x

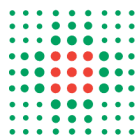
RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

x

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

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 necessità di garantire assistenza a questa categoria disabili.



Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

A. Azioni rivolte alla residenzialità

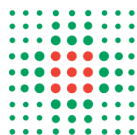
1. Accordi con gli Enti gestori di strutture residenziali o gruppi appartamento per disabili per predisporre un significativo piano distrettuale di aumento dei posti letto riservati al target ed eventualmente ai loro familiari, attraverso il consolidamento di programmi territoriali "Dopo di noi" attraverso la sperimentazione di alloggi con servizi e piccoli gruppi appartamento per realizzare progetti di vita indipendente per persone con disabilità lievi e livelli di autonomia adeguati
2. Accordi con gli Enti Gestori di Strutture per disabili al fine di attivare posti in Centri Diurni e Residenziali per gli utenti con gravissima disabilità implementando le risorse e le competenze necessarie.
3. Aumento posti letto rispetto alla % di domanda
4. Implementare funzioni specifiche del Dipartimento di Sanità Pubblica attraverso l'esercizio delle funzioni di controllo e vigilanza espletate da parte della Commissione Ispettiva al fine di fornire alla Comunità Servizi di qualità
5. Promuovere la conoscenza e l'utilizzo da parte delle famiglie dei disabili tutte le misure di tutela giuridica oggi disponibili (amministratore di sostegno, associazionismo)
6. Avvio di un processo di transizione per il rilascio dell'Accreditamento al fine di erogare Servizi di qualità da parte di Soggetti Privati Certificati per conto della Pubblica Amministrazione.
7. Sostegno alle famiglie attraverso realizzazione di piani di vita e di cure che prevedano una forte integrazione socio sanitaria.
8. Promuovere un lavoro di qualificazione nelle strutture attraverso la costruzione di percorsi integrati pubblico privato ed azioni di accompagnamento comune

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

- Azioni integrate di sostegno economico in favore di interventi per il superamento di barriere architettoniche
- Accordi con Enti gestori delle strutture per disabili al fine di attivare posti per l'utenza in oggetto

Indicatori di Risultato***

1. A) numero di posti di accoglienza in strutture residenziali, gruppi appartamento, comunità alloggio per disabili con entrambi i genitori ultra 65enni (progetto dopo di noi)
B) numero di posti di accoglienza in strutture residenziali, gruppi appartamento, comunità alloggio per disabili con entrambi i genitori ultra 65enni in cui vengono accolti sia i disabili che i loro familiari.
2. A) Numero di corsi di formazione per operatori di strutture in cui vengono accolti sia i disabili che i loro familiari.
B) formazione degli operatori occupati nelle strutture che prevedono la ricettività di più componenti dello stesso nucleo
3. Aumento della % di posti di residenzialità per utenti con gravissime disabilità acquisite sul totale dei posti letto
4. A) Aumento numero di strutture vigilate e nr .visite effettuate



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

- B) Consolidamento della relativa Commissione di valutazione e aumento numero posti residenziali e degli assegni di cura dedicati agli utenti di cui al dgr 2068
5. Numero di familiari di utenti con gravissime disabilità acquisite che si sono rivolti al consulenza legale per target disabili

TARGET*								
Respons.t à 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"/>	Dipendenz e <input type="checkbox"/>
FINALITA'								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione			Cura/Assistenza x		

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

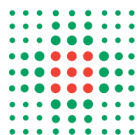
Nel territorio distrettuale si assiste ad un una serie di fenomeni che fanno progressivamente aumentare il numero di disabili che necessitano di cura e assistenza. Tali fenomeni sono :

- 1) innalzamento dell'età media dei disabili adulti residenti e e conseguente innalzamento dell'età dei genitori con loro l'impossibilità di farsi carico dei bisogni del soggetto disabile
- 2) Impossibilità di dimissione dalla presa in carico nell'arco della vita del disabile, se non in percentuali non significative;
- 3) Progressivo aggravamento delle condizioni di vita fisiche e sanitarie
- 4) Aumento di prese i carico dei minori con deficit cognitivo
- 5) Numero significativo di utenti "immigrati" provenienti non solo dall'estero ma anche da fuori provincia che vengono su questo territorio per la presenza di centri di alta specializzazione e finiscono poi per stabilirvisi verso i quali è iniziata un azione attenta volta a contenere e ridefinire il fenomeno nel tempo anche attraverso percorsi mirati con le Strutture;

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

B. azioni a sostegno alla domiciliarità

1. Estendere i servizi ed interventi domiciliari per utenti con gravissime disabilità acquisite.
2. Consolidare il sistema integrato di interventi sanitari e socio assistenziali di carattere domiciliare per persone con gravissima disabilità acquisita in età adulta.
3. Promuovere e sviluppare l'accoglienza temporanea di sollievo o emergenza per necessità famigliari temporanee o imprevedibili, supporto nella quotidianità.



DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

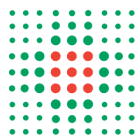
4. offrire consulenza e sostegno economico per adattamento domestico (CAAD) anche attraverso una capillare attività informativa rivolta agli operatori sociali e alla rete dei servizi in rete sul territorio.
5. Garantire percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio e tra i diversi servizi territoriali coinvolti nella presa in carico attraverso la definizione di protocolli operativi.
6. Implementare il lavoro di sostegno e di cura rivolto alle famiglie che si prendono cura del disabile in maniera continuativa.
7. Implementare gli interventi a sostegno della domiciliarità con particolare riferimento agli assegni di cura e forme innovative e qualificate di assistenza domiciliare
8. Potenziamento degli interventi a sostegno della domiciliarità e la qualità della vita del disabile e dei care-giver in una ottica di integrazione socio-sanitaria, attraverso opportunità assistenziali finalizzate al supporto alle famiglie per ridurre il loro carico di fatica e di disagio nell'accudimento del disabile che vive a domicilio

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

- programmi di integrazione con le politiche abitative
- programmi di integrazione con le politiche di mobilità per favorire i soggetti che vivono in luoghi disagiati e poco serviti dal servizio pubblico

Indicatori di Risultato***

1. n. utenti in carico con disabilità gravissime rispetto alla domanda
2. aumenti interventi di carattere sanitario e socio assistenziale di carattere domiciliare per persone con gravissima disabilità acquisita in età adulta.
3. numero di posti di accoglienza temporanea di sostegno realizzati
4. n. interventi per il superamento di barriere architettoniche e per l'adattamento domestico
5. n. protocolli operativi per la attivazione di percorsi di continuità assistenziale
6. aumento del n. progetti che coinvolgono le famiglie di disabili in percorsi di sostegno
7. a) aumento n. assegni di cura e dei contributi per la regolarizzazione degli assistenti privati, b) aumento n. interventi ADB e ADE sul totale degli interventi
8. Attivazione di progetti di consulenza e supporto psicologico alle famiglie e care giver.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

TARGET*								
Respons.t à 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"/>	Dipendenz e <input type="checkbox"/>
FINALITA'								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani X			Prevenzione X			Cura/Assistenza		

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

X

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

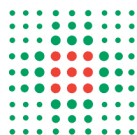
La rete dei servizi comunali e dell'Azienda UsI ha contribuito a migliorare la qualità dell'assistenza al disabile. Rimane ora da completare il percorso relativo all'autonomia, indipendenza, piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. Promuovere la conoscenza e l'utilizzo da parte delle famiglie dei disabili tutte le misure di tutela giuridica oggi disponibili (amministratore di sostegno, associazionismo)
2. Aumento di Servizi di promozione della socialità in grado di offrire attività ricreative, soggiorni e vacanza
3. Potenziamento di interventi a sostegno delle fragilità sociali per il contrasto all'isolamento e alla solitudine
4. Implementare i punti di accesso alla rete dei servizi per disabili attraverso l'impiego di operatori dedicati
5. Potenziare azioni rivolte al tempo libero e alla socializzazione
6. 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
7. 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 **

- Integrazione con le politiche per la mobilità per favorire i soggetti che vivono in luoghi disagiati e poco serviti da servizi pubblici
- Promuovere lo sviluppo di opportunità relative al tempo libero e alla partecipazione alla vita sociale attraverso la stretta collaborazione con le realtà del privato sociale presenti sul territorio.



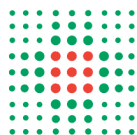
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Indicatori di Risultato***

1. % di soggetti seguiti attraverso misure di tutela giuridica
2. N. disabili che partecipano a vacanze organizzate
3. % di disabili coinvolti in maniera continuativa ad attività di contrasto all'isolamento sul totale dei disabili
4. n. operatori dedicati nei punti di accesso alla rete
5. N. disabili che partecipano in maniera continuativa ad uscite giornaliere o serali;
6. N. disabili che partecipano in maniera continuativa ad attività sportive, teatrali o musicali;
7. N. disabili che utilizzano in maniera continuativa servizi di trasporto predisposti dalla P.A.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

IMMIGRATI STRANIERI

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

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

X

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

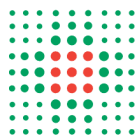
Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

L'incremento della popolazione immigrata nella Provincia di Rimini costituisce un grosso impegno sotto il profilo dell'inserimento sociale. Se da un lato il fenomeno migratorio ha colmato un vuoto in settori del mercato del lavoro e molte famiglie si sono insediate in maniera stabile nel nostro territorio, d'altra parte con i ricongiungimenti familiari sono venuti a crearsi nuovi problemi per l'insufficienza dei servizi rivolti ai bambini ed alle famiglie.

Molto diffuso è il fenomeno delle assistenti famigliari straniere rispetto alle quali però sono in atto progetti che incentivano la regolarizzazione.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. Aumento del potere attrattivo del servizio.
2. Interventi di sostegno all'apprendimento della lingua italiana per gli adulti e per minori stranieri immigrati;
3. Interventi di sostegno all'apprendimento della lingua italiana per assistenti familiari
4. Attività di formazione e qualificazione professionale rivolta alle assistenti familiari
5. Porre attenzione agli interventi preventivi di assistenza per la gravidanza, l'assistenza pediatrica di base e per le vaccinazioni
6. Utilizzo di mediatori interculturali nei servizi, tali da facilitare sia la ricognizione dei bisogni degli utenti sia l'ottenimento di adeguate prestazioni da parte dei servizi, e più complessivamente esperienze di mediazione territoriale e di comunità negli ambiti ricreativi, abitativi e lavorativi anche attraverso la attivazione di reti civiche diffuse di mediazione del territorio.
7. Informare e orientare i cittadini stranieri per favorire l'accessibilità e la fruibilità dei servizi supportandoli in modo idoneo i servizi e le attività offerte sul territorio ad esempio il pronto soccorso
8. Mettere a punto strumenti informativi sulla contraccezione e l'accesso ai servizi soprattutto per le donne analfabete o con bassa scolarizzazione alle donne che si presentano ai servizi in occasione dell'interruzione di gravidanza
9. Interventi di formazione integrata tra operatori di servizi ed enti diversi sulle politiche per l'immigrazione e le pratiche di lavoro sociale integrato



DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

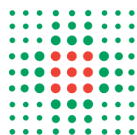
10. Potenziamento delle politiche di accoglienza e di inserimento scolastico rivolte ai minori straniere e alla famiglie
11. Potenziamento di attività informativa e di tutela legale

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

- Integrazione con le politiche scolastiche ed educative: per la costruzione di percorsi di integrati volti alla apprendimento della lingua
- Integrazione con le politiche del lavoro: per la costruzione di percorsi integrati volti a favorire l'inserimento nel mondo del lavoro

Indicatori di Risultato**

1. A) n. contatti del servizio informativo (informativo (n. di contatti finalizzati al coinvolgimento della popolazione immigrata); b) n. percorsi di accompagnamento attivati;
2. n. soggetti stranieri partecipanti alle attività di alfabetizzazione e apprendimento della lingua
3. n. assistenti familiari partecipanti alle attività di alfabetizzazione;
4. n. assistenti familiari partecipanti ai moduli formativi di qualificazione professionale;
5. n. di interventi di assistenza alla gravidanza e prevenzione delle malattie a favore della popolazione immigrata
6. interventi di mediazione linguistico – culturali effettuati;
7. a) n. di attività di orientamento e informazione circa gli accessi ai servizi; b) n. assistenti familiari utenti del punto di ascolto;
8. n. di rinunce all'interruzione di gravidanza a seguito del contatto con il servizio
9. n. attività di formazione per operatori
10. n. degli alunni destinatari delle attività extrascolastiche effettuate
11. n. di richieste di consulenza legale soddisfatte



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE

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

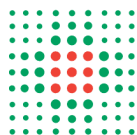
RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE	x
<i>(accesso integrato, sportello unico distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche,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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

- Necessità di raccordare e integrare le risorse di rete presenti a livello di pubblico e privato sociale;
- Necessità di strutturare raccordi di rete territoriali per la reintegrazione sociale dei soggetti provenienti da strutture comunitarie, con particolare attenzione alla ricerca di alloggi;
- Estrema vulnerabilità e solitudine delle fasce di popolazione a maggior rischio di esclusione sociali a cui i servizi tendono a non dare risposta assediati quasi esclusivamente dall'emergenza e dalla gravità;
- Riorganizzazione del sistema di accoglienza residenziale con particolare attenzione agli interventi a bassa soglia;
- Mancanza di interventi integrati per l'assistenza post penitenziaria;
- Carenza di percorsi e/o strutture a sostegno dei nuclei familiari con figli minori nel tempo di lavoro;
- Carenza di percorsi specifici e integrati rivolti all'inserimento lavorativo di persone con particolare rischio di esclusione sociale;

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. promozione e sostegno delle reti sociali (pubblico e privato sociale) già presenti e /o sviluppo di nuovi percorsi volti a favorire una progettazione e gestione integrate delle risorse pubbliche private in caMPO, (ES aiuti economici...)
2. interventi di prevenzione e promozione sociali realizzati da servizi pubblici e del privato sociali volti allo sviluppo di una cultura del sostegno e della solidarietà che tenda a ricreare e migliorare le condizioni di distacco e solitudine in cui vive la popolazione;
3. promuovere percorsi di formazione e aggiornamento sulle metodologie del lavoro di accoglienza e promozione sociale rivolte alla popolazione a rischio di esclusione sociale
4. Sviluppare percorsi integrati volti all'assistenza post penitenziaria;



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

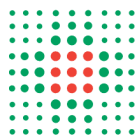
5. Potenziare le strutture che accolgono i minori per il tempo in cui i genitori sono al lavoro e/o sviluppare percorsi volti alla conciliazione tempi
6. Sviluppare e favorire interventi e percorsi di integrazione lavorativa dei disabili volti al superamento della stagnazione di utilizzo dell'unico strumento borsa lavoro

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

7. strutturare percorsi integrati con le politiche abitative e di edilizia residenziale pubblica (integrazione)
8. Sostenere lo sviluppo di un collegamento di rete costante con le aziende e le coop sociali di tipo B del territorio per favorire l'integrazione sociale dei soggetti con disagio, integrandosi con le politiche del lavoro

INDICATORI DI RISULTATO

1. N. percorsi a favore dell'integrazione tra risorse pubbliche e private
2. N. percorsi di formazione sulle metodologie nel lavoro di accoglienza e promozione sociale
3. N. percorsi integrativi di assistenza post carcere
4. N. posti o attività in strutture dedicate ai minori
5. Percorsi di inserimento lavorativo disabili
6. Attivazione di percorsi agevolati per la residenzialità pubblica
7. Contatti con aziende e cooperative sociali per favorire l'inserimento lavorativo



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

SALUTE MENTALE

TARGET								
Respons.t à 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	Dipendenz e <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		

Riferiti all'Integrazione gestionale e professionale
<ul style="list-style-type: none"> - Comuni - Terzo settore - Ufficio di Piano - Potenziamento e formazione di figure professionali sul territorio

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Si rilevano:

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

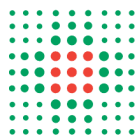
- Verifica e revisione dei percorsi di trattamento in base alle problematiche individuali
- Razionalizzazione delle risorse (priorità degli interventi in base alla gravità, definizione dei tempi di permanenza in strutture)
- Ampliamento degli interventi di riabilitazione psico-sociale territoriale.
- Diminuzione degli ingressi nelle strutture a carattere residenziale e aumento degli interventi a domicilio a favore della autonomia del soggetto.

B) Favorire interventi riabilitativi e di sostegno a livello domiciliare per evitare l'emarginazione della persona con problematiche di salute mentale (considerando anche il Piano regionale in corso di approvazione in divulgazione)

- Monitoraggio del paziente attraverso l'incremento di visite domiciliari con frequenza ravvicinata.
- Utilizzo di figure professionali, a livello domiciliare, come Assistenti Domiciliari ed Educatori Professionali
- riduzione dell'isolamento della persona con disturbi mentali
- sperimentazione di interventi a bassa soglia

C) inserimenti in strutture

- diversificare gli inserimenti in struttura a seconda del livello di trattamento (intensivo, protratto o socio riabilitativo)



DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

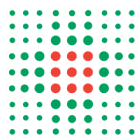
- sperimentazione di linee di interventi a bassa soglia

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche

- Integrazione con politiche abitative per programmare soluzioni abitative differenziate e adeguate ai diversi bisogni delle persone con problemi di salute mentale e favorirne l'autonomia e il reinserimento nel loro contesto di vita.
- Integrazione con politiche del lavoro e dell'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e della formazione per offrire opportunità lavorative diversificate e rispondenti ai diversi bisogni della persona con problematiche di salute mentale. Sostenere e incentivare lo sviluppo delle Cooperative Sociali
- Integrazione con politiche della sicurezza e coesione sociale per favorire l'inserimento nel contesto sociale al termine di un percorso terapeutico-riabilitativo in struttura e per contrastare lo stigma e l'esclusione sociale
- Integrazione con politiche della formazione per implementare percorsi differenziati ed adeguati ai bisogni di questa popolazione

Indicatori di Risultato

1. Riduzione del numero dei ricoveri ospedalieri
2. Riduzione del numero degli inserimenti in comunità in considerazione del rapporto pazienti/popolazione
3. % dei pazienti inseriti in strutture terapeutico-riabilitative in relazione alla popolazione
4. Diminuzione delle durata dei progetti riabilitativi in struttura
5. N. di interventi con finalità di integrazione con politiche abitative, urbanistiche e della mobilità
6. N. di inserimenti lavorativi di soggetti con svantaggio e aumento delle opportunità lavorative e delle aziende coinvolte in questo percorso.
7. N. di percorsi terapeutici – riabilitativi conclusi su quelli aperti.
8. N. di visite domiciliari effettuate in un anno
9. Aumento del n. di figure professionali addette a livello domiciliare
10. N. di soggetti seguiti al proprio domicilio
11. N. di soggetti inseriti in percorsi lavorativi
12. Incremento di percorsi "differenziati" a seconda dei bisogni della popolazione
13. N. progetti finalizzati al contrasto dello stigma e dell'esclusione sociale.
14. N. posti in strutture differenziati per tipologie di trattamento



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

TARGET*								
Respons.t à 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	Dipendenz e <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani X			Prevenzione <input type="checkbox"/>			Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>		

Riferiti all'Integrazione gestionale e professionale

- ufficio di piano
- enti locali
- sportello sociale
- protocolli con enti del terzo settore

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Si rileva una scarsa conoscenza tra i diversi nodi della rete in area di salute mentale, una difficoltà di comunicazione e integrazione in particolare tra istituzioni e le forme di volontariato che non hanno rapporti diretti con le istituzioni stesse, difficoltà dei piccoli Comuni di far rete con i maggiori.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

Promozione della salute mentale:

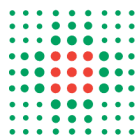
- contrastare atteggiamenti di pregiudizio o stigma e promuovere consapevolezza e solidarietà valorizzando l'immagine pubblica del mondo della sofferenza mentale
- fornire indicazioni corrette su salute e malattia mentale alla cittadinanza, anche in ambiti scolastici
- formazione e informazione sui disturbi mentali e ai bisogni dei soggetti e dei loro famigliari.

Rilevazione e potenziamento della rete dei servizi e delle risorse presenti sul territorio per implementare gli interventi di riabilitazione sociale della persona con disturbi mentali

- Creazione di una rete territoriale nell'ambito sociale relativamente alla problematica del disagio psichico partendo dalla mappatura delle Agenzie del Terzo Settore presenti sul territorio
- Tavoli trasversali di lavoro con gli Enti Locali sulla problematica specifica e loro attivazione più fluida
- Definizione ed utilizzo di procedure comuni (protocollo operativo)
- Incremento di partners istituzionali
- Maggiore integrazione con le politiche del territorio
- Miglior gestione di situazioni multiproblematiche

Politica dell'accesso:

- politica attiva dell'accesso che aiuti le persone maggiormente in difficoltà a raggiungere i servizi e le informazioni necessarie su di essi.
- Facilitazione del contatto tra soggetto e sistema socio-sanitario (sistema di comunità)



DISTRETTO RICCIONE

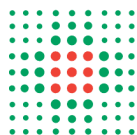
**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche

- Integrazione con politiche della sicurezza e coesione sociale per contrastare lo stigma che accompagna la patologia psichiatrica e attivare iniziative volte all'inserimento o reinserimento sociale della persona con disturbi mentali
- Integrazione con politiche ambientali, abitative e urbanistiche e della mobilità per programmare soluzioni abitative differenziate e adeguate ai diversi bisogni delle persone con problemi di salute mentale e favorirne l'autonomia e il reinserimento nel loro contesto di vita

Indicatori di Risultato

1. Aumento e miglioramento delle interazioni e implementazione di progetti condivisi con agenzie del Terzo Settore
2. Attivazione di tavoli tematici specifici
3. attinenza delle azioni e delle modalità operative ai protocolli già attivi o in attivazione
4. Aumento n. di partners istituzionali
5. Aumento n. di percorsi integrativi con le politiche del territorio
6. n. di incontri programmati sui casi in condivisione
7. diminuzione delle disuguaglianze d'accesso ai servizi e di comprensione del sistema di cura.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

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

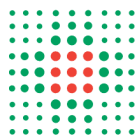
RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE
<ul style="list-style-type: none"> - protocolli tra enti (in particolare con Centri formazione professionale) - Enti locali - terzo settore - formazione figure professionali

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

L'intervento di cura deve garantire risposte adeguate ai bisogni emergenti tra i quali anche trattamenti psicologici di efficacia in quadri psicopatologici definiti, come nel caso di depressione post partum e di principali patologie dell'età post fertile.
 Permane la difficoltà dei soggetti presi in carico di entrare in percorsi di inserimento lavorativo o di inclusione sociale a contrasto dell'emarginazione e lo stigma sociale. Occorre infine promuovere in tutti in contesti di cura, nei diversi enti locali preposti un approccio di integrazione di collaborazione per una gestione condivisa della salute mentale.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

- Prevenzione alla depressione post partum**
- definizione di fattori di rischio
 - trattamento tempestivo delle future mamme più a rischio
 - sostegno psicologico
- Potenziamento di attività finalizzate all'inserimento lavorativo, all'inclusione sociale e alla gestione del tempo libero delle persone con problematiche di salute mentale**
- Attuazione di azioni rivolte all'inserimento lavorativo di pazienti con risorse e conoscenze esperienziali diverse ed in base alle loro necessità.
 - Favorire l'inclusione sociale dei pazienti con scarse o assenti relazioni interpersonali.
 - Creazione di gruppi di auto-mutuo aiuto.
 - Corsi di formazione e nuove opportunità di inserimento lavorativo
 - Opportunità per la fruizione di attività di tempo libero
- Migliorare la comunicazione e l'Integrazione con gli Enti locali per la gestione condivisa di persone con problemi di salute mentale**
- Creazione di un canale diretto e di stretto contatto con gli Enti Locali attraverso un lavoro di concertazione e sinergia.
 - Incontri programmati e periodici sui casi in condivisione.



DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

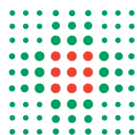
Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche

Sistema integrato di servizi e raccordo con Enti locali nella realizzazione di un sistema che presidi prevenzione e promozione della salute, comunicazione sociale, interventi di carattere sociale e di integrazione socio sanitaria.

- Integrazione con politiche dell'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate per creare ulteriori opportunità lavorative e nuove tipologie di inserimento. Sensibilizzare il mondo della imprenditoria ad una maggiore responsabilità sociale; incentivare e sostenere lo sviluppo e la nascita di Cooperative Sociali
- Integrazione con politiche della formazione e della scuola per implementare percorsi formativi adeguati ai diversi bisogni delle persone con problematiche di salute mentale
- Integrazione con politiche della sicurezza e coesione sociale per contrastare lo stigma e l'esclusione sociale
- Integrazione con politiche della mobilità per favorire l'autonomia

Indicatori di Risultato

1. N. e significatività degli interventi a sostegno delle mamme a rischio di depressione post partum
2. N. e tipologia degli inserimenti lavorativi effettuati
3. Numero partecipanti attività legate al tempo libero
4. Numero dei partecipanti ai gruppi di auto-mutuo aiuto
5. Numero dei partecipanti ai corsi di formazione
6. N. di attività organizzate per il tempo libero
7. Aumento delle cooperative sociali coinvolte
8. N. di percorsi in ambiente scolastico finalizzati a soggetti con problematiche di salute mentale
9. N. di percorsi per il contrasto allo stigma e l'esclusione sociale
10. N. percorsi integrati con le politiche della mobilità
11. diminuzione del numero delle richieste di istituzionalizzazione
12. Quantificazione del numero dei progetti in condivisione con altri Enti



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

DIPENDENZE

TARGET*								
Responsabilità familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani	Disabili	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
								X
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani				Prevenzione		Cura/Assistenza		
						X		

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

X

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

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.

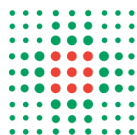
- Necessità di implementare interventi di accoglienza a bassa soglia tramite strutture intermedie, integrate nel sistema locale dei servizi
- Necessità di rendere stabili le funzioni di prossimità con particolare riferimento al target degli adolescenti, giovani e fasce marginali dovuta alla scarsa presenza 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;



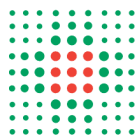
DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

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**

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



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

TARGET*								
Respons.t à 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"/>	Dipendenz e X
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani X			Prevenzione X			Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>		

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

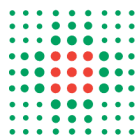
Nel 2006 nel Distretto di Riccione i tossicodipendenti in carico al Sert sono stati 401.

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



DISTRETTO RICCIONE

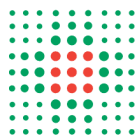
**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

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 alcol 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;



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

3.4. Obiettivi trasversali

OBIETTIVI TRASVERSALI A PIU' TARGET

TARGET*								
Respons.t à Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenza X	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"/>	Dipendenz e <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"/>		

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

X

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

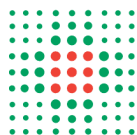
Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

1. Migliorare la condizione di integrazione scolastica dei minori certificati dalla L.104/92
2. Azioni di raccordo tra i numerosi e diversi servizi diversi che si occupano di minori
3. Stabilire e portare a compimento gli interventi previsti per "ex domicilio di soccorso"
4. Definire e gestire interventi rivolti a tutti i minori che presentano disagi non certificabili

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. **Consolidamento dei percorsi di integrazione scolastica** alla luce delle modalità individuate dall'Accordo per l'integrazione scolastica in base alla Legge 104/92, rivolto ai minori in situazione di handicap certificato.
2. E' necessario **creare sinergie e raccordo tra i diversi Sportelli Psicopedagogici** in quanto il territorio presenta una pluralità di Sportelli attivi, ma isolati, spesso condotti da figure professionali diverse (pedagogisti, psicologi, insegnanti con funzione obiettivo), rivolti ad utenze diverse (minori, genitori ecc.). Sarebbe necessaria una miglior finalizzazione ed utile la formulazione di metodologie comuni. Importante anche l'individuazione di modalità di collegamento con i servizi specialistici nei casi in cui si valuti necessario debbano intervenire con una presa in carico specifica.
3. **Portare a compimento l'iter di approvazione della direttiva** prevista dall'art.4 comma 4 della LR 2/2003 (ex domicilio di soccorso)⁸.

⁸ Il Consiglio regionale stabilisce con propria direttiva le modalità di attribuzione degli oneri, anche economici, nel caso in cui la persona assistita sia residente in un Comune diverso da quello ove si svolge l'intervento socio- assistenziale o socio-sanitario, fermo restando che, di norma, agli effetti del presente articolo non è da considerarsi Comune di residenza quello nel quale la persona si trovi ricoverata in struttura socio assistenziale o socio sanitaria, nè il Comune ove il minore sia ospitato in affidamento familiare.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

4. **Costruzione di reti funzionali al bisogno non certificabile:** istituzione di un tavolo di lavoro permanente con il compito di programmare e concertare interventi di supporto e di prevenzione del disagio, a partire dalle risorse (economiche, umane, organizzative) di tutti i soggetti interessati (Azienda Usl, Enti Locali, Scuola e Terzo Settore). Al tavolo parteciperanno dirigenti scolastici a tale scopo individuati dai colleghi.

Indicatori di Risultato

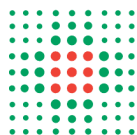
1. Attivazione di percorsi di integrazione scolastica
2. Attinenza delle azioni a metodologie comuni programmate
3. Raggiungimento del completamento dell'iter di approvazione della direttiva prevista dall'art.4 comma 4 della LR 2/2003 (ex domicilio di soccorso).
4. attivazione di un tavolo di lavoro permanente con funzioni di programmazione di interventi di supporto e prevenzione del disagio

TARGET*								
Respons.t à 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 X	Salute mentale <input type="checkbox"/>	Dipendenz e <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani X			Prevenzione X			Cura/Assistenza X		

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

1. potenziamento della rete territoriale in ordine alla prevenzione e contrasto alla violenza di genere tra e contro le donne;
2. sviluppo di servizi positivi per le donne;
3. sviluppo di interventi di accoglienza per le donne maltrattate e/o che hanno subito violenza, anche attraverso l'individuazione di luoghi dedicati e situazioni di reale assistenza come previsto dalle norme a livello regionale (es. casa di accoglienza, casa rifugio) .



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. Interventi dei centri di accoglienza per donne che subiscono violenza e per i loro figli che assistono a forme di violenza tra le pareti domestiche
2. Interventi di formazione, sensibilizzazione e prevenzione della violenza di genere rivolte al territorio ed alle diverse categorie professionali che incontrano le vittime

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

3. Integrazione e potenziamento dello sviluppo di Politiche della sicurezza appositamente dedicate a questi temi con il coinvolgimento delle forze dell'ordine in particolare, affinché conoscano e affrontino il fenomeno anche in collaborazione con i servizi preposti, conoscendone modalità e procedure nonché potendo informare adeguatamente le donne sui servizi a loro dedicati

INDICATORI DI RISULTATO

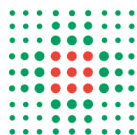
1. Attivazione di un centro di accoglienza per donne vittime di violenza
2. N. di interventi di sensibilizzazione e prevenzione della violenza
3. Attivazione progetti in collaborazione con le Forze dell'Ordine con finalità di prevenzione ed informazione.

TARGET*								
Respons.t à Familiari X	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 X	Dipendenz e <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		

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

X

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



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Esigenza di raccordo tra i servizi coinvolti all'interno del programma della Salute mentale
Bisogno di costruzione di percorsi specifici per minori con problematiche psichiatriche

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

- **Potenziamento delle azioni di prevenzione** della Salute Mentale attraverso lo studio ed il coordinamento delle attività tra i Servizi Minori e la Psichiatria Adulti in collegamento con quanto previsto nell'Accordo di Programma sulla Salute Mentale.
- **Sviluppo di percorsi di intervento specialistico per** minori con problematiche psichiatriche compreso la realizzazione di apposite strutture

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

Interventi di coordinamento con la scuola e con i pediatri di libera scelta per la realizzazione di azioni preventive volte a segnalare il disagio dei minori

Indicatori di Risultato***

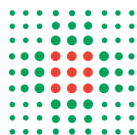
1. N. e tipo di azioni di prevenzione promosse
2. Tipologia dei percorsi di intervento specialistico

TARGET*								
Responsabilità 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 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		

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

X

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



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

- La rete:
Scarsa conoscenza tra i diversi “nodi della rete” in area salute mentale e dipendenze soprattutto per quanto riguarda le forme di volontariato che non hanno rapporti diretti con le istituzioni.
Difficoltà dei comuni piccoli di far rete nel territorio e coordinarsi con i centri maggiori.
- Aumento rilevante dei consumatori di cocaina e poliassuntori
- Aumento di disturbi dell’apprendimento in bambini non necessariamente in condizione di patologie gravi
- Difficoltà di cura e presa in carico da parte delle famiglie con tossicodipendenti o con persone con problematiche di salute mentale
- Le dimissioni dal percorso terapeutico e soprattutto l’inserimento graduale nella comunità rappresentano momenti molto delicati per la persona che si trova coinvolta e talvolta presentano molte problematiche riguardanti in particolare la difficoltà di trovare sistemazioni adatte e la difficoltà di fornire alla persona gli strumenti idonei per affrontare tale momento anche dal punto di vista economico e lavorativo.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

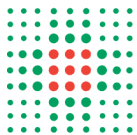
1. Potenziare la rete sia tra i servizi che con gli altri enti e con il volontariato, la cooperazione sociale, il privato sociale sia in termine di collaborazione e integrazione organizzativa che in termine di comunicazione e diffusione di informazioni.
2. Sviluppare azioni, progetti, interventi a sostegno del momento che segue la dimissione dal percorso terapeutico in quanto momento difficile a forte rischio di cronicità
3. Creare spazi e momenti per il tempo libero dedicati ad adolescenti con problematiche di salute mentale
4. Sviluppare e potenziare i centri/servizi di ascolto dedicati ai giovani
5. Sensibilizzare il mondo dell’imprenditoria per sviluppare una maggiore responsabilità sociale riferita in particolare agli inserimenti lavorativi di persone svantaggiate
6. Incentivare e sostenere lo sviluppo e la nascita di cooperative sociali che si occupino di salute mentale nel territorio
7. Creare attività di promozione della salute mentale soprattutto nei piccoli comuni per favorire l’integrazione delle persone con problemi di salute mentale e tossicodipendenze nella comunità e sviluppare una coscienza della “presenza dei servizi

Obiettivi d’Integrazione con altre Politiche **

8. Affrontare il tema delle dipendenze più come un problematica strutturale che come un emergenza, con azioni coerenti tra loro ed in collaborazione con settori diversi in particolare con le forze dell’ordine, con l’imprenditoria (in particolare i gestori di locali) con le scuole.
9. Necessità di potenziare l’intervento e la collaborazione con le scuole per i bambini con problematiche comportamentali e di disturbi dell’apprendimento

INDICATORI DI RISULTATO***

1. N. incontri di rete realizzati – n. e tipo interventi di rete integrata realizzati
2. N. azioni/progetti/interventi dopo percorso terapeutico realizzati sul numero totale dei dimessi
3. N. nuovi interventi per il tempo libero dedicati ad adolescenti con problematiche di salute mentale
4. N. e tipo di interventi di potenziamento dei centri/servizi di ascolto dedicati ai giovani



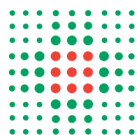
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

5. N. e tipo azioni di sensibilizzazione al mondo dell'imprenditoria
6. N. e tipo di azioni di sostegno e promozione di cooperative sociali nel campo della salute mentale
7. N. e tipo di azioni promozionali realizzate nei piccoli comuni sul tema salute mentale e tossicodipendenze
8. N. e tipo di collaborazioni instaurate con settori ed enti diversi
9. N. e tipo di collaborazioni con le scuole riguardi ai minori con problematiche comportamentali e disturbi dell'apprendimento



OBIETTIVI TRASVERSALI A TUTTI I TARGET

SCHEDA 1 – Integrazione dei sistemi di accesso

TARGET*								
Responsabilità 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 <input type="checkbox"/>
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione <input type="checkbox"/>			Cura/Assistenza <input type="checkbox"/>		
X								

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

X

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Si evidenzia la necessità di creare azioni di coordinamento e raccordo operativo tra *sportelli sociali* e *sportello unico delle attività distrettuali* al fine di semplificare i percorsi informativi e di orientamento e accompagnamento della persona.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. rafforzamento del processo di integrazione operativa tra i professionisti dei vari servizi/enti del territorio per l'accesso al sistema dei servizi, percorso fondamentale per rispondere alle esigenze di continuità delle cure
2. promuovere percorsi di formazione per la costruzione di percorsi metodologici del lavoro sociale e socio-sanitario integrato rivolti alle diverse professionalità coinvolte e a tutti i livelli organizzativi.
3. Assicurare adeguata informazione ed orientamento ai servizi sociali e sanitari da entrambi gli accessi (sportelli sociali e unici distrettuali)

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

- 4 integrazione professionale, su base distrettuale, tra operatori delle Ausl e dei Comuni, per la definizione di progetti assistenziali
- 5 collegamento tra i sistemi informativi regionali e sistemi informativi locali



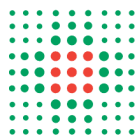
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

INDICATORI DI RISULTATO***

- 1 evidenza dell'integrazione professionale
2. a) n. percorsi formativi realizzati; b) n. soggetti coinvolti
3. evidenza della diffusione sul territorio
- 4 evidenza dell'integrazione gestionale
- 5 adeguamento dei sistemi locali ai sistemi informativi regionali



Scheda 2 - **Lavoro**

TARGET*								
Respons.t à 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"/>	Dipendenz e <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		

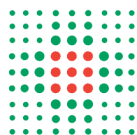
RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE <i>distrettuale, sportello sociale, ufficio di piano, protocolli fra servizi, funzionamento delle unità di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

1. rispondere alle nuove tipologie di domanda avanzate da soggetti con svantaggi e bisogni plurideterminati, non formalizzati e non riconducibili a categorie già normativamente tutelate;
2. mercato del lavoro caratterizzato sempre più da forme "non standard", flessibili, di impiego;
3. ancora elevato il numero di infortuni sul lavoro con postumi permanenti per i quali è necessario porre particolare attenzione in termini preventivi

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

- 1 Realizzare massima integrazione tra i servizi a favore della popolazione affetta da disabilità e disagio psico-sociale che presenta il bisogno di un inserimento lavorativo, attraverso l'applicazione dell'accordo di programma già stipulato che definisce:
 - strutturazione a livello provinciale dell'intervento di inserimento lavorativo di persone svantaggiate;
 - centralità territoriale del coordinamento degli interventi e integrazione socio-sanitaria tra servizi pubblici, privati e del terzo settore;
 - definizione di una politica sociale condivisa, volta all'individuazione di modelli e percorsi innovativi di sviluppo culturale ed economico, finalizzati alla promozione di processi di inclusione;
 - promozione nella comunità locale di una riflessione culturale finalizzata al coinvolgimento delle rappresentanze delle categorie produttive e del mondo imprenditoriale sul ruolo e la responsabilità sociale dell'impresa;
 - ottimizzazione delle risorse con potenziamento delle sinergie attivabili con le realtà produttive;
 - valorizzazione del ricorso alle rappresentanze unitarie delle Cooperative di tipo B.
- 2 Porre particolare attenzione in merito alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro, attraverso la verifica e la puntuale applicazione di protocolli e della normativa vigente in materia.



DISTRETTO RICCIONE

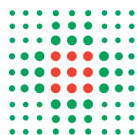
**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

3. Raccordo con le politiche sociali e socio sanitarie per la presa l'accompagnamento ai soggetti con svantaggio sociale ed in carico ai servizi.

Indicatori di Risultato***

1. a) numero di inserimenti lavorativi; b) numero di cooperative coinvolte nei percorsi di inserimento; c) numero di progetti di inserimento attuali sul totale delle domande ricevute
2. vedi scheda prevenzione di ambito sanitario
3. evidenza attuazione accordo di programma lavoro



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

SCHEDA 3 – Sicurezza e coesione sociale

TARGET*								
Responsabilità 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 <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 <input type="checkbox"/>		

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

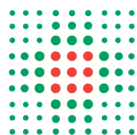
Nella cittadinanza risulta molto forte il senso di insicurezza e la richiesta di luoghi e relazioni sicure a cui le politiche sociali integrate devono dare una risposta. Si rende necessario ridiscutere a livello locale le tematiche che prioritariamente riguardano le “reti comunitarie” (famiglia, vicinato urbano e parente, volontariato), la capacità delle aziende di produrre capitale sociale, i modelli di governance del territorio e dei processi produttivi.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

1. accrescere le pari opportunità e tutelare i gruppi sociali più vulnerabili;
2. favorire l'occupazione e la formazione;
3. lottare contro l'esclusione e la discriminazione.

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

Interventi congiunti di politiche urbane e del lavoro al fine di promuovere la coesione sociale e la sicurezza nei diversi ambiti di vita, valorizzando la ricchezza del capitale sociale e cercando di dare anche risposte alla percezione di apprensione e insicurezza



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

Indicatori di Risultato**

1/2/3 evidenza dei programmi e dei progetti territoriali realizzati

SCHEDA 4 – Politiche abitative e urbanistiche

TARGET*								
Responsabilità familiari	infanzia e adolescenza	Giovani	Anziani	Disabili	Immigrati stranieri	Povertà e Esclusione sociale	Salute mentale	Dipendenze
FINALITÀ								
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani			Prevenzione			Cura/Assistenza		
			X			X		

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

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

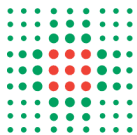
Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Tra i problemi persistenti nel territorio

- elevato costo dei canoni di locazione;
- aumento della popolazione con scarsa possibilità di contrarre mutuo o di proseguire nel pagamento delle rate (anziani, famiglie monoreddito, donne sole con figli minori, ecc...);
- scarsa disponibilità di abitazioni disponibili per l'affitto (di cui molte disponibili solo per il turismo)
- necessità di rivedere i criteri di accesso al patrimonio di edilizia pubblica (processo già avviato da concludere)

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

- Azioni e interventi in materia di servizi alla persona e a sostegno dell'adattamento domestico a favore dell'autonomia della persona e della vita indipendente.
- azioni di sostegno economico all'affitto (Fondo sociale per l'affitto)
- azioni da sviluppare a livello locale per promuovere e favorire il ricorso al mercato dell'affitto,
- concludere il percorso di revisione della gestione degli accessi al patrimonio di edilizia residenziale pubblica



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

DISTRETTO RICCIONE

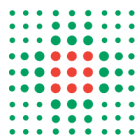
**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

Realizzare interventi di coordinamento delle politiche abitative e urbanistiche con le politiche sociali e socio-sanitarie per una lettura integrata dei bisogni e degli interventi.

Indicatori di Risultato**

- Evidenza degli interventi di coordinamento realizzati



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

SCHEDA 6 – Trasporti

TARGET*								
Respons.t à 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"/>	Dipendenz e <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		

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

- necessità di riqualificare e sviluppare il trasporto sociale fornito per la stragrande maggioranza dall'organizzazione no profit e non sistematicamente inserito nel quadro di programmazione locale dei servizi
- necessità di stabilire a livello locale i servizi minimi di trasporto pubblico e gli investimenti tenendo in considerazione anche i bisogni dei soggetti delle diverse fasce di età e di diverse abilità

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

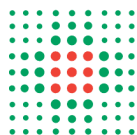
1. Azioni di coordinamento e qualificazione del *trasporto sociale*

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

2. avviare un coordinamento tra enti e servizi (Comuni, Province, Agenzie locali per la mobilità, che si collegherà con la programmazione settoriale in previsione degli Accordi di programma triennali 2008-2010 della Regione) sui servizi minimi di trasporto pubblico locale e sugli investimenti, al fine di orientare il sistema ad assicurare risposte ordinarie ai bisogni di mobilità delle diverse fasce di età e di abilità.
3. Attivare sinergie con le organizzazioni di volontariato presenti nel territorio,

Indicatori di Risultato**

1. percorso di coordinamento tra enti avviato
2. n. e tipo di collaborazione con il volontariato per il trasporto sociale



SCHEDA 7 - Formazione, scuola e servizi educativi

TARGET*								
Respons.t à 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"/>	Dipendenz e <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

Il territorio si evidenzia ancora una forte necessità di sviluppo di azioni rivolte all'educazione alla salute nelle scuole per la promozione di stili più sani di vita, nonché di percorsi sui temi dell'affettività e della sessualità. Bassa è l'età in cui i giovani si avvicinano all'uso di sostanze stupefacenti e quindi un'azione più incisiva nelle scuole potrebbe essere ancora fondamentale. Si rileva inoltre in questi ultimi anni un notevole disagio specie segnalato dal mondo scolastico relativo a eventuali disturbi psichiatrici in fase adolescenziale a cui si devono ancora trovare percorsi di risposta idonea.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

- Sviluppo di azioni rivolte all'educazione alla salute, alla sessualità e all'affettività nelle scuole

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

Gestire azioni integrate tra Enti locali, Azienda sanitaria e Scuola per ottimizzare e sviluppare le risorse e le opportunità sul territorio per:

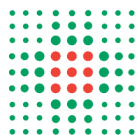
1. la promozione e l'educazione alla salute
2. la promozione di più sani stili di vita
3. l'educazione all'affettività e alla sessualità,
4. la prevenzione delle dipendenze
5. la prevenzione di disturbi psichiatrici in adolescenza,
6. l'incentivazione di momenti aggregativi extrascolastici con uso di laboratori e spazi anche scolastici.

Saranno programmati e gestiti interventi di coordinamento degli Enti locali, delle Autonomie scolastiche, delle AUSL e del Terzo Settore per la programmazione e gestione integrata di interventi e progetti educativi, sociali e socio-sanitari.

Promuovere *interventi di cittadinanza attiva* per bambini e ragazzi attraverso la definizione di azioni volte all'integrazione tra le diverse politiche di settore (urbanistica, mobilità, ambiente, sicurezza, salute, scuola, formazione, sociale, etc.)

Indicatori di Risultato**

- n. e tipo di azioni integrate promosse
- evidenza di organizzazione e gestione di interventi di coordinamento locale sui temi definiti



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

SCHEDA 8 - valutazione

TARGET*								
Respons. tà Familiari <input type="checkbox"/>	infanzia e adolescenz a <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 <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 <input type="checkbox"/>		

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Si rileva la necessità di gestire in modo pratico e funzionale la complessità del lavoro sociale integrato che sempre più richiede la messa in discussione delle modalità del lavoro sociale finora agite in termini strettamente individualistici o di servizio che va invece gestita in scambio e condivisione con altri operatori e servizi/enti. Particolare attenzione va posta alla necessità di realizzare percorsi di valutazione del lavoro sociale e di valutazione integrata che poggino su protocolli condivisi e buone prassi di procedimento metodologico.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

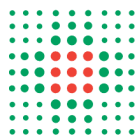
promuovere e sviluppare percorsi di valutazione del lavoro sociale e socio-sanitario con attenzione particolare ad azioni di *formazione e ricerca* sulle modalità e i protocolli di valutazione integrata da realizzare, nonché attivando e sostenendo l'attivazione di percorsi di supervisione professionale e organizzativa.

Obiettivi d'Integrazione con altre Politiche **

Raccordo tra i servizi e gli enti locali per un adeguato monitoraggio e valutazione dei percorsi integrati

Indicatori di Risultato**

- n. e tipologia di percorsi di formazione e di supervisione professionale realizzati sui temi indicati



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

3.5. Obiettivi di area sanitaria

FINALITA' PREVENZIONE		
Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani X	Prevenzione X	Cura/Assistenza

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Il profilo di Comunità e l'atto di indirizzo e coordinamento evidenziano bisogni ed indirizzi programmatori inerenti:

- l'area delle **vaccinazioni** indicando la necessità di mettere in campo azioni volte al miglioramento dei tassi di copertura vaccinale in particolare nella popolazione infantile; l'esame dei dati riguardanti le coperture al 24° mese per alcune vaccinazioni dell'infanzia mostra infatti che, pur potendo essere comunque considerati a buoni livelli, sono di qualche unità percentuale inferiori alla media regionale.
- l'area della diagnosi precoce delle malattie neoplastiche, promuovendo un miglioramento continuo delle performance degli **screenig oncologici**,
- la prevenzione degli infortuni sul lavoro
- promozione degli **stili di vita** sani e azioni di contrasto ai rischi legati all'ambiente urbano e costruito.
- La promozione delle cure **odontoiatriche** secondo DGR 374/08, che con approccio di sanità pubblica, si rivolge a categorie di utenti a vulnerabilità sia sociale che sanitaria rappresenta una programmazione rivolta alla minimizzazione delle disuguaglianze nell'accesso alle cure sia alla realizzazione di alcune iniziative volte a migliorare i servizi e i programmi di prevenzione.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

Campagne vaccinali

- ricondurre i tassi di copertura vaccinale per i minori ai livelli medi regionali, ove non conformi e assicurare la progressione delle **campagne vaccinali** antiinfluenzali secondo le direttive annualmente fornite dalla regione

Vaccinazioni

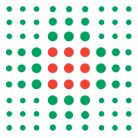
- predisporre azioni di rinforzo informativo e di sensibilizzazione verso i cittadini, i medici di famiglia e pediatri di libera, l'ambito scolastico, ecc. inerenti il tema delle **vaccinazioni obbligatorie e/o facoltative**

Screening oncologici

- garantire il prosieguo dei programmi di **screening oncologici** secondo tempi e modalità fornite dal livello regionale per i singoli screening, contestualmente migliorando le percentuali di adesione delle popolazioni target e la presa in carico tempestiva dei soggetti con patologia

Infortuni sul lavoro

- contribuire al mantenere attivo ed efficiente il coordinamento tra Enti coinvolti nella problematica degli infortuni sul lavoro con sviluppo di una programmazione interistituzionale integrata degli interventi; consolidare e potenziare i risultati ottenuti nel 2008 tramite attività di vigilanza sui comparti a maggior rischio anche grazie al potenziamento dell'attività di vigilanza e controllo resa possibile per investimento sulle risorse umane effettuato dalla AUSL.
- controllo della conformità della documentazione sanitaria e valutazione dell'appropriatezza dei protocolli sanitari
- indagini di Polizia Giudiziaria relative a malattie professionali



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

- interventi di controllo e monitoraggio mirati all'analisi del fenomeno infortunistico della specifica azienda (già selezionata ad alto indice di infortuni)
- analisi e controllo delle lavorazioni ed i processi produttivi in agricoltura, intervenendo sulle criticità al fine di ridurre i rischi di infortunio in particolare quelli di maggior gravità e l'esposizione ad agenti chimici e fisici
- verifica degli adempimenti formativi obbligatori per legge a carico delle aziende, sia sotto il profilo della conformità, sia sotto il profilo della qualità

Prevenzione

- dare seguito al programma regionale della **prevenzione** che prevede la ricaduta locale di progettualità specifiche relative ai temi degli incidenti domestici, prevenzione incidenti stradali, promozione attività fisica e prevenzione cardio-vascolare; all'interno della promozione degli stili di vita sani rientrano altresì i temi della lotta al tabagismo e dell'alcolismo attraverso progettazioni integrate tra enti e servizi.

Odontoiatria

- sviluppo e revisione periodica del programma **odontoiatria** con rafforzamento della capacità ricettiva in relazione alla vulnerabilità sociale e sanitaria ed implementazione del numero degli assistiti con grave disabilità.

Tutela della maternità

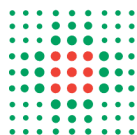
- informazione adeguata sui problemi della procreazione libera, cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza e sul parto.
- azioni promosse dai Consulteri familiari in merito all'informazione e alla consulenza relativamente al tema della sessualità e della procreazione responsabile.

Obiettivi di integrazione con altre politiche

- collaborazione con la Provincia al fine di analizzare e controllare le lavorazioni e i processi produttivi in agricoltura
- collaborazione con il Direzione Provinciale per il Lavoro
- collaborazione con l'I.N.A.I.L. per l'utilizzo del flusso dati sugli infortuni sul lavoro
- prosecuzione del lavoro in atto che ha visto il coinvolgimento delle associazioni di volontariato nella predisposizione di materiale informativo sulle opportunità a sostegno della maternità e sugli interventi possibili.
- Promozione di percorsi informativi e formativi a sostegno della maternità coinvolgenti i Consulteri familiari e i diversi soggetti pubblici e del privato sociale.

Indicatori di Risultato***

1. A) **vaccinazioni**: Aumento % della popolazione coperta di vaccinazioni con evidenza dei tassi di copertura allineati a i livelli regionali; B) N° di iniziative informative e di sensibilizzazione realizzate per la promozione della pratica vaccinale per minori ed anziani
2. **Screning oncologici**: A) % avanzamento dei programmi di screening; B) % di adesione della popolazione target ; C) aumento % dei casi positivi trattati entro tempi standard regionali
3. **Sicurezza sul lavoro**: A) % controlli sicurezza sul lavoro; B) andamento del Tasso di incidenza di infortuni in relazione alle aree di potenziamento della vigilanza; C) N. Interventi di controllo e monitoraggio mirati all'analisi del fenomeno infortunistico della specifica Azienda
4. **Prevenzione**: attuazione ed evidenza del programma regionale della prevenzione
5. **odontoiatria**: Incremento quantitativo nel triennio dei casi assistiti in relazione alla vulnerabilità sociale e sanitaria.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

FINALITA' – ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Informazione/Promozione del benessere sociale, della salute e di stili di vita sani

Prevenzione

Cura/Assistenza
X

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

L'atto di indirizzo e coordinamento indica in più punti come il tema della conicità sia centrale; pur riconoscendo che la qualità della vita del paziente cronico è spesso determinata dall'azione di un insieme di fattori, spesso al di fuori dell'ambito strettamente sanitario, è indubbio che il livello dell'assistenza specialistica ne sia fortemente coinvolto con tutto ciò che ne consegue: ridefinizione dei livelli di appropriatezza prescrittiva, dei criteri di accesso per i pazienti soggetti a controlli periodici, di presa in carico specialistica ove ritenuto appropriato ecc. La capacità di questo livello assistenziale di farsi carico delle risposte appropriate sulla cronicità e contestualmente anche di quello dell'acuzie- evidentemente per quanto questa opportunamente trattabile in regime ambulatoriale- passa anche attraverso la applicazione di una serie di regole/indicazioni che il SSR ha definito e operativamente promosso con la DGR n°1532/2006 e con la quale vengono indicate le principali direttrici sulle quali le aziende dovranno concentrare l'attenzione per garantire i Tempi massimi di attesa entro standard predefiniti.

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

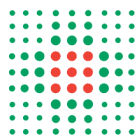
Premessa

L'azienda dovrà assicurare nel triennio la redazione e/o revisione degli strumenti di programmazione aziendale inerenti il livello dell'assistenza specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento al "Piano Aziendale di contenimento dei tempi di attesa" redatto secondo le indicazioni regionali ed adottato dalla Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria.

1. Obiettivo generale aziendale: garantire tempi massimi di attesa entro gli standard fissati dalla nostra regione, in particolare per le prestazioni contenute nella DGR 1532/2006.

Il tema dei tempi di attesa è complesso e coinvolge sia le articolazioni territoriali che quelle ospedaliere nonché le funzioni di produzione, di committenza, di governo clinico, di accesso...; nel medio periodo i servizi sanitari territoriali dovranno comunque concorrere a raggiungere l'obiettivo finale dell'azienda attraverso alcune azioni/obiettivi intermedi che trovano all'interno del PAA 2009 più appropriata declinazione e che si riportano comunque di seguito,

- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva: comporta una attività coordinata dei Nuclei delle Cure Primarie verso la formulazione di linee guida condivise su prestazioni di larga diffusione ed a maggior rischio di inappropriata
- analisi/revisione delle modalità di presa in carico specialistica che, a partire dalle patologie croniche prevalenti, consenta di individuare la casistica ove l'azienda si possa/debba fare garante di una presa in carico specialistica, ed ove invece tale presa in carico (ad es. per caratteristiche della patologia) sia opportunamente gestibile dal Medico di medicina generale.



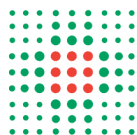
DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

- aumento dei volumi di produzione e/o miglioramento della efficienza produttiva, in relazione alle risorse direttamente assegnate, sia indirettamente attraverso l'esercizio di committenza interna ed esterna (Privati accreditati).
- presidio degli aspetti inerenti l'accesso alle prestazioni, inteso anche come miglioramento delle performance del sistema CUP, dando piena applicazione alla circolare regionale n° 10/2008

Indicatori di risultato

1. Andamento dell'indice di performance prospettico (a livello aziendale e distrettuale) per le prestazioni mappate dalla RER (prestazioni di primo accesso e prestazioni urgenti differibili di cui alla DGR n° 1532/2006)



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica, San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo, Coriano, Morciano, San Clemente, Gemmano, Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

FINALITA' - NUCLEI CURE PRIMARIE

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

RIFERITI ALL'INTEGRAZIONE GESTIONALE E PROFESSIONALE

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

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Le informazioni derivanti dal profilo di Comunità mostrano riconfermano uno scenario epidemiologico centrato sull'invecchiamento della popolazione e sulla cronicità, non disgiunto da componenti di disagio sociale.

La prevalenza di tale fenomeno su altri, pure presenti, fa sì che questo scenario insista in modo significativo nell'ambito di azione dei Medici di Medicina Generale.

La nostra regione ha approntato lo sviluppo della medicina generale verso la costituzione di nuove forme della pratica dei MMG attraverso la costituzione dei nuclei delle cure primarie (NCP); tali forme aggregative sono più appropriate per fronteggiare il tema delle patologie croniche e delle altre problematiche connesse, in quanto sviluppando modalità di integrazione tra pari e con altre figure professionali dell'azienda (es. assistenti sociali, equipe di assenza domiciliare..).

Obiettivo/i prioritario/i in ambito Sociale, Sociosanitario e dei Servizi Sanitari territoriali

Implementare lo sviluppo dei NCP secondo gli indirizzi regionali, tenendo conto delle peculiarità locali distrettuali, attraverso la formulazione di accordi Aziendali con i MMG, di norma a valenza annuale.

Punti qualificanti dell'accordo con i MMG saranno le modalità di presa in carico delle patologie croniche ed il concorso alla continuità assistenziale, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva su prestazioni traccianti, la implementazione della capacità di dialogo clinico-organizzativo dei NCP attraverso il completamento delle reti informatiche orizzontali e verticali, la integrazione con altre figure professionali.

Obiettivi di integrazione con altre Politiche

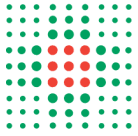
L'integrazione avviene tra i servizi sociali e sanitari stessi.

Indicatori di Risultato*

1. Evidenza formulazione di accordi aziendali con i Medici di medicina generale
2. Evidenza partecipazione di altre figure professionali all'interno dei NCP di tipo strutturale (Sedi di Morciano e Bellaria)

NOTA

Si ritiene che in termini indicatori proxy della **capacità del sistema delle cure primarie**, di migliorare la presa in carico della cronicità, della continuità assistenziale, della appropriatezza, si possano individuare i seguenti indicatori che dovranno comunque essere raccolti annualmente all'interno del PAA al fine di definire il trend e promuovere eventuali correttivi sulla programmazione degli interventi



DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

- Volumi di attività inerenti la assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare Integrata, ed assistenza domiciliare infermieristica
- consumi di prestazioni specialistiche ambulatoriali, con particolare riferimento alle prestazioni mappate dalla Regione ai fini del contenimento dei tempi di attesa
- Accessi al PS non seguiti da ricovero per cittadini in età pediatrica ed ultra65enni
- Ricoveri ripetuti per i cittadini ultra 65enni

Si specifica che gli obiettivi di natura sanitaria non compresi in quest'area sono stati opportunamente inseriti all'interno delle schede intervento suddivise per target precedentemente riportate nel presente documento.

4. Monitoraggio e valutazione

Quanto definito è stato costruito per essere in sintonia con un'impostazione di lavoro che fa proprie le seguenti premesse:

- la sua valenza strategica: la valutazione è un'azione strettamente connessa con le attività di progettazione ed implementazione del PDZ;
- la sua utilità per il processo decisionale: la valutazione deve risultare utile a chi deve prendere decisioni, deve cioè produrre informazioni e dati che servano effettivamente a formulare giudizi e riprogettare corsi d'azione;
- la sua capacità euristica: la valutazione aiuta a capire meglio le scelte fatte e le loro implicazioni; aiuta a individuare che cosa funziona e cosa non funziona nella politica sociale; aiuta a scoprire aspetti nuovi, inaspettati.

L'approccio utilizzato è di tipo partecipato con i diversi soggetti che hanno concorso al processo programmatico (partecipanti ai tavoli tematici) e, ove possibile, con tutta la cittadinanza. La valutazione infatti è anche un momento di apprendimento collettivo dei soggetti che concorrono alla realizzazione delle politiche sociali.

Pertanto la valutazione seguirà una metodologia di tipo costruttivista e partecipativo ed il processo di valutazione si svolgerà su due livelli:

- 1) livello macro: la referenza di tale livello è affidata all'ufficio di piano;
- 2) livello micro o di dettaglio con azioni mirate a seconda del progetto/servizio/intervento e step definiti dalla progettazione esecutiva. La referenza di tale livello è affidata ai referenti di progetto/servizio/intervento, collaboratori dell'Ufficio di Piano.

Operativamente il sistema valutativo si sviluppa sull'efficacia della pianificazione, sulle tendenze emergenti dai piani, sull'implementazione del sistema di servizi ed interventi progettuali e sulla governance.

Sono stati individuati livelli di monitoraggio e valutazione del piano, degli strumenti e delle risorse a disposizione, inteso come sistema complessivo e territoriale di interventi e servizi.

Il piano è a sua volta composto da alcune finalità generali:

- a) dei singoli interventi, progetti, servizi strutturati nelle schede predisposte dalla Regione;
- b) degli obiettivi operativi, specifici delle schede progettuali;
- c) delle azioni, intese quale livello massimo di dettaglio possibile;
- d) dei percorsi progettuali.

L'attività di valutazione verrà attuata attraverso fasi specifiche:

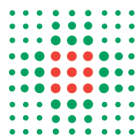
- ex ante, focalizzata sulle condizioni di partenza, sui bisogni presenti e sulle risposte già attivate, della congruenza degli obiettivi a partire dalle indicazioni Regionali contenute nel PSSR 2008-2010, nell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale, nell'importante lavoro di partecipazione territoriale di tutte le realtà che a vario titolo operano nei settori di intervento specifici;
- in itinere, che si svolge nel corso di attuazione delle azioni previste affinché si predispongano le azioni correttive sulla base dei piani attuativi annuali;
- ex-post, da realizzarsi a conclusione che tiene conto della qualità degli interventi realizzati, della loro efficacia ed efficienza e del loro impatto sulle priorità dichiarate.

Il sistema di monitoraggio si sviluppa, pertanto, durante tutto il percorso di implementazione del PDZ, in modo continuativo (senza soluzione di continuità). Le raccolte dei dati e delle informazioni produrranno un agile report di monitoraggio secondo una tempistica di piano quadrimestrale.

Per i percorsi comunali si individua invece una scadenza diversa del report: ogni sei mesi.

Ogni responsabile di scheda progettuale ha anche l'onere di raccogliere le informazioni richieste dal sistema di monitoraggio.

Gli indicatori specifici saranno definiti nella fase esecutiva con riferimento agli obiettivi individuati nelle schede progetto. La valutazione di processo sarà mirata in particolare a verificare il livello di implementazione delle politiche e degli interventi e della governance.



DISTRETTO RICCIONE

Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.

5. Orientamenti per la programmazione finanziaria triennale

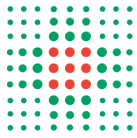
Nel cammino di programmazione seguito quest'anno si ribadisce che si è andati a consolidare un percorso di interventi rivolto al sociale che ha visto radicarsi una serie di azioni che con il tempo sono diventati dei veri servizi rivolti alla popolazione nella sua totalità. Giusto per fare qualche esempio ricordiamo attività/azioni quali "Pinocchio ai Laboratori", piuttosto che i vari interventi rivolti alla popolazione immigrata che oggi sono veri servizi offerti dal territorio alla popolazione di riferimento.

Tenendo conto di un percorso storico costruito insieme, ogni anno si è cercato di innovare, per meglio dire, innestare innovazioni che portassero vitalità ad una progettazione che ha voglia di misurarsi con le tante novità offerte dalla continua e attenta lettura del territorio.

Nella programmazione finanziaria dell'anno 2009, per quanto concerne gli interventi sociali e socio-sanitari, ovvero la quota indistinta in particolare, si è provveduto in primis a garantire le varie competenze dovute agli Sportelli Sociali (LR 29), all'Ufficio di Piano e poi si è deciso di spalmare la parte restante nei vari settori di intervento, così come si era anche concordato con il Distretto. Il principio seguito è stato quello di garantire ai progetti storici la possibilità di continuare e poi porre molta attenzione alla fasce più deboli con il rafforzamento della quota per il target Povertà. Tale principio sarà seguito per tutta la programmazione del triennio.

Di seguito la tabella riassuntiva 2009:

quota indistinta	€ 253.951,72
Ir.29/97 art 910	€ 24.694,00
Uff. piano	€ 55.378,00
Quota comuni per uff. di piano 2009	€ 16.853,00
Sportelli sociali	€ 34.572,00
Casa accoglienza (Provincia)	€ 25.000,00
minori famiglia	€ 35.808,72
esclusione	€ 33.275,00
immigrazione	€ 12.085,00
Giovani Dipendenze	€ 16.286,00
Totale	€ -

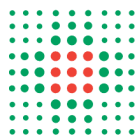


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

DISTRETTO RICCIONE
**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

Allegati

.....
.....



DISTRETTO RICCIONE

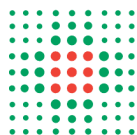
**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

GRUPPO di LAVORO

Assessore alle Politiche Sociali del Comune Capofila
Morena Cevoli
Dirigente Politiche Sociali Comune Riccione
Ezio Venturi
Referente delle attività socio sanitarie dell'Azienda USL Rimini
Mirco Tamagnini
Direttore Distretto Socio-sanitario Riccione Azienda USL Rimini
Laura Zanzani
Funzionario Comune di Riccione
Pasquale D'Alessio
Funzionario Comune di Riccione
Mariano Lombardu
Segreteria Operativa Comune di Riccione
Antonella Batarra
Segreteria Operativa Comune di Riccione
Michela Borgognoni
Segreteria Ufficio di Supporto alla C.T.S.S.
Maura Gobbi
Collaboratore Amministrativo Azienda USL
Mauro Semprucci
Collaboratore Amministrativo Azienda USL
Stefania Pierigé
Responsabile tecnico Accordo di Programma Salute Mentale
Anna Maria Agostini
Comune di Riccione - Dirigente Cultura Politiche Giovanili
Elis Durante
Comune di Riccione - Cultura Politiche Giovanili
Eleonora Barni
Comune di Riccione - Dirigente Pubblica Istruzione
Ester Sabetta
Comune di Riccione - Centro Immigrati
Claude Alimasi
Comune di Riccione - Centro Immigrati
Natalia Tronts
Comune di Cattolica - Politiche Sociali
Simone Lombardi
Comune di Cattolica - Pubblica Istruzione
Barbara Bartolucci
Comune di Cattolica - Dirigente Pubblica Istruzione
Imelde Ugolini
Comune di Coriano - Politiche Sociali/Pubblica Istruzione
Orietta Fossi
Comune di Gemmano - Politiche Sociali/Pubblica Istruzione
Filippucci Roberto
Comune di Misano Adriatico - Politiche Sociali

Comune di Misano Adriatico - Pubblica Istruzione
Biagio Belmonte
Comune di Mondaino - Politiche Sociali/Pubblica Istruzione

Comune di Montecolombo - Politiche sociali/Pubb. Istruzione
Giancarlo Barletta
Comune di Montefiore Conca- Politiche Sociali/Pubb. Istruzione



DISTRETTO RICCIONE

**Comuni di : Riccione, Misano Adriatico, Cattolica,
San Giovanni in M., Montescudo, Monte Colombo,
Coriano, Morciano, San Clemente , Gemmano ,
Mondaino, Saludecio, Montegridolfo, Montefiore.**

Mini Fabio

Comune di Montegridolfo - Politiche Sociali/Pubblica Istruzione

D'Antonio M. Assunta

Comune di Montescudo - Politiche Sociali/Pubblica Istruzione

Salvatori Anna

Comune di Morciano - Politiche sociali/Pubblica Istruzione

Guagnelli Livia

Comune di Saludecio - Politiche sociali/Pubblica Istruzione

Caterina Grana

Comune di San Clemente - Politiche soc./Pubb. Istruzione

Mengozi Marco

Comune di San Giovanni in M. - Politiche sociali

Albo Montanari

Comune di San Giovanni in Marignano - Politiche sociali

Silvagni Patrizia

Comune di San Giovanni in Marignano - Pubblica Istruzione

Tirincanti Giovanna

Unione della Valconca

Giovanni Bartolomeo

Responsabile Servizi Sociali Provincia di Rimini

Daniela Manfroni

Servizi Sociali Provincia di Rimini

Pasqualina Pala

Laura Pagliarani

Centro Pedagogico per l'integrazione dei servizi

Centro per l'Impiego di Riccione

Riccardo Muratori

Centro per l'Impiego di Riccione

Fabiana Rognoni

Centro Zavatta ENAIP Rimini

Guido Fontana

Associazioni e Cooperative

che hanno partecipato e collaborato alla stesura del Piano di Zona 2005/2007 e del Programma Attuativo 2005:

ARCI

Associazione Arcobaleno Riccione

Associazione Centro E. Renzi

Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII

Associazione Forum Giovani

Associazione Madonna del Mare - Caritas Riccione

Associazione Punto giovani Onlus

Cooperativa Cà Santino

Cooperativa Centofiori

Cooperativa Artigianate

Cooperativa Tanaliberatutti

Volontarimini – CSV

Si ringraziano tutti i professionisti degli enti che a vario titolo hanno collaborato alla stesura del presente documento e/o hanno partecipato al lavoro dei tavoli portando il loro prezioso e fattivo contributo.