

Piano di Zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale

Distretto Rubicone Costa

Indice

Introduzione

Area Famiglia

Area Infanzia

Area Giovani

Area Dipendenze

Area Disabili

Area Anziani

Area Salute Mentale

Area Immigrazione

Area Casa-Lavoro e Marginalità

Area Sicurezza

Introduzione

Il piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale è un documento di programmazione in area sociale, socio sanitaria e sanitaria territoriale, finalizzato ad integrare le competenze dei diversi attori, a comporre e ad armonizzare i diversi strumenti che incidono sullo stesso bacino territoriale.

Questo documento, di respiro triennale, sostituisce il Piano sociale di Zona e, partendo dall'analisi dei bisogni del profilo di comunità, in coerenza con l'atto di indirizzo approvato dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, declina distrettualmente gli obiettivi di benessere e salute e le priorità strategiche che si intende perseguire in maniera integrata nelle tre aree di intervento sopra richiamate.

La sfida per i distretti è stata impegnativa: non solo una nuova programmazione triennale ma una nuova ottica e un nuovo percorso necessariamente integrati sin dalle prime fasi. La logica di partenza che sottende le nuove modalità programmatiche è quella che soltanto il superamento della settorialità verso un'ottica di integrazione (tra l'area sociale e sanitaria in primis ma anche con l'area educativa, della formazione, del lavoro, culturale, dell'abitare ed urbanistica) può rispondere in maniera adeguata alla complessità dei problemi espressi dalla comunità.

Allargare la consultazione a tutti i soggetti operanti nelle aree sopra menzionate, mettere in rete i diversi progetti esistenti, capire quali aree maggiormente bisognose o carenti sono solo alcuni degli elementi di riflessione approfonditi a livello locale.

Il comitato di distretto, organo collegiale allargato al direttore di distretto, titolare delle funzioni di programmazione territoriale ha riconosciuto e fatto propri alcuni principi:

- la responsabilità comune dei diversi soggetti che operano nel territorio;
- l'integrazione tra le diverse politiche non solo sociali e sanitarie bensì tutte le politiche che influiscono sul benessere della comunità;
- l'integrazione gestionale tra i fattori organizzati e delle risorse finanziarie tramite la programmazione annuale;
- l'utilizzo di strumenti di lavoro innovativi, semplici e chiari nei loro contenuti.

Tale organo ha avviato la riflessione sulle nuove modalità programmatiche e sulle priorità di benessere e salute sociale sin dalle fasi di stesura del profilo di comunità e dell'atto di indirizzo attraverso alcuni step intermedi di consultazione e concertazione promossi e garantiti dall'ufficio di piano distrettuale.

In un territorio come quello del distretto Rubicone Costa, caratterizzato dalla presenza di realtà territoriali molto diverse che vanno da piccoli paesi di alta collina a località marittime sedi di un forte turismo soprattutto estivo passando attraverso una zona pianeggiante caratterizzata da una consistente presenza di complessi industriali e pertanto con bisogni e problematiche non sempre coincidenti, la sfida dell'integrazione inter settoriale risulta ancora più importante e opportuna.

I comuni del distretto gestiscono in forma associata, con l'Unione dei Comuni del Rubicone quale ente capofila, i servizi in area minori e alcuni interventi in area immigrazione, disabili adulti e in area tutela della famiglia.

È in capo all'Unione dei Comuni del Rubicone anche l'ufficio di piano distrettuale strumento tecnico di natura integrata socio-sanitaria per il supporto all'attività di programmazione del comitato di distretto e per lo svolgimento di determinate funzioni strategiche distrettuali.

È stato compito di questo ufficio avviare, sulla base degli indirizzi forniti dal comitato di distretto, il percorso tecnico programmatico convocando una serie di tavoli di confronto/analisi e concertazione suddivisi per aree/target di popolazione:

la donna e la famiglia;

l'infanzia e l'adolescenza;

i giovani;

gli anziani;

la popolazione disabile;

le persone affette da disturbi mentali;

le persone con dipendenze patologiche;

i cittadini immigrati.

Nei tavoli sono state affrontate le diverse tematiche che possono influire sulla salute e il benessere della comunità cercando di realizzare una lettura trasversale tra i diversi tavoli al fine di perseguire un'integrazione non solo all'interno delle singole aree bensì tra tutte le fasi e condizioni di vita in cui si può trovare una persona.

Alcune tematiche trasversali, poi, per la loro complessità sono state condivise e rielaborate in due tavoli specifici sul tema della sicurezza e su quello della casa/lavoro e marginalità sociale.

È stato infine realizzato un costante e specifico confronto con le organizzazioni sindacali.

Ai tavoli tecnici sono stati invitati i rappresentanti dei comuni, i referenti dell'azienda usl per le diverse aree, i rappresentanti del terzo settore, le organizzazioni sindacali, le scuole di ogni ordine e grado, i rappresentanti dell'Azienda di Servizi alla Persona del Rubicone, i soggetti gestori di servizi, ecc.

Al fine di garantire la partecipazione del terzo settore ai momenti decisionali, programmatori, attuativi e di valutazione di servizi ed interventi sociali socio sanitari e sanitari, così come indicato nel Piano Sociale e sanitario 2008-2010, si è proceduto all'elezione di rappresentanti distrettuali delle associazioni di volontariato, di promozione sociale e delle cooperative sociali.

Sebbene i tavoli siano sempre stati aperti a tutte le associazioni e cooperative di cui sopra questa operazione ha garantito sempre la presenza di rappresentanti collegiali oltre che l'avvio all'interno del mondo del terzo settore di una nuova modalità di confronto reciproco costruttivo e propositivo.

Gli elementi sopra richiamati costituiscono di per sé importanti innovazioni rispetto alla precedente programmazione ma non certo le uniche.

L'istituzione di un fondo sociale locale, attraverso il quale i comuni, l'azienda usl per gli interventi socio-sanitari e gli altri possibili soggetti operanti (asp, fondazioni, ecc) decidono di gestire e garantire interventi in forma associata

L'approvazione di questo documento, stando agli elementi sopra richiamati, non rappresenta di certo un punto di arrivo quanto un punto di partenza di una nuova modalità programmatoria e gestionale finalizzata a rispondere in maniera sempre più efficace a bisogni sempre più complessi.

FAMIGLIA

Contesto locale dal profilo di comunità

I cambiamenti nella struttura demografica della popolazione del nostro territorio, in linea con il contesto regionale, nazionale ed europeo, sono rappresentati da: invecchiamento della popolazione, costante aumento di cittadini di origine straniera e leggera ripresa della natalità.

Questi cambiamenti e quelli relativi ai diversi modelli di famiglie, all'aumento delle attività a carico della popolazione femminile con le conseguenze che questo produce o almeno reclama sui modelli di divisione del lavoro domestico e di cura, sono tutti fenomeni che si traducono inevitabilmente in mutevoli percezioni del bisogno.

I principali trend demografici:

Il numero di famiglie cresce, ma si riduce il numero di componenti per nucleo familiare; aumentano le coppie senza figli e le famiglie unipersonali, spesso composte da donne anziane.

Il numero di matrimoni è in diminuzione, mentre aumentano separazioni e divorzi; cresce il numero di bambini che vivono con un solo genitore. L'età del matrimonio e del primo figlio è sempre più alta.

Aumentano i casi di famiglie con situazioni di fragilità ed inadeguatezza genitoriale che in casi estremi possono comportare l'affidamento dei minori ai servizi sociali.

Diminuisce il potere di acquisto delle famiglie, e aumentano le famiglie in povertà relativa (+44% in regione)

Indirizzi e priorità strategiche SOCIALI atto indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: GLI OBIETTIVI DEL TRIENNIO	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Implementare e sostenere in modo integrato la rete territoriale di servizi dedicati alla promozione e al sostegno della genitorialità, favorendo da un lato luoghi di incontro/confronto, di aggregazione, spazi informativi, di consulenza e dall'altro forme di sostegno allo sviluppo delle risorse della comunità, alle esperienze di auto mutuo aiuto, di accoglienza e di sostegno economico.	Promozione sostegno dei servizi 0-3 anni (nidi infanzia, coordinamento pedagogico)	GRADO DI IMPLEMENTAZIONE E DI UTILIZZO DELLA RETE DEI SERVIZI A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA'	1. Implementazione dei servizi di a sostegno della difficoltà di conciliazione tra i tempi di cura e di lavoro: Mary Poppins; 2. Serate informative al nido e al centro famiglie per genitori dei bambini dagli 0 ai 3 anni;
	Consolidamento e diffusione territoriali centro per le famiglie	GRADO DI IMPLEMENTAZIONE E DI UTILIZZO DELLA RETE DEI SERVIZI GRAVITANTI ATTORNO AL CPF	1. Istituzione di uno sportello di consulenza educativa per minori 0-18 presso il CPF 2. Messa a regime dei gruppi di genitori con minori con deficit; 3. Avvio di gruppi per genitori affidatari e loro formazione in attesa di abbinamento; 3. Promozione dell'affido nel distretto Rubicone costa ; 4. Potenziamento servizi centro per le famiglie e

			coordinamento tra questo e il servizio di pediatria di comunità;
Promuovere l'integrazione tra le politiche dei servizi socio assistenziali, educativi e scolastici, della formazione professionale e del lavoro e di quelli socio – sanitari;	Promuovere l'integrazione tra le politiche dei servizi socio assistenziali, educativi, della formazione professionale e del lavoro e di quelli socio-sanitari	LIVELLO DI INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI SOCIALI, SOCIO SANITARI, EDUCATIVI, DELLA FORMAZIONE, DEL LAVORO.	1. Azioni di raccordo tra operatori del consultorio familiare e CPF per lo sviluppo di iniziative congiunte a sostegno reciproco; 2. Sostegno al Centro Donna di Cesenatico, quale risorsa, rivolto all'intero ambito distrettuale
Favorire una maggiore conciliazione tra i tempi del lavoro e i tempi di cura della famiglia attraverso una più adeguata organizzazione dei servizi;	Promuovere la realizzazione di nuove tipologie di servizi flessibili e in armonia con i tempi di lavoro delle famiglie	GRADO DI FLESSIBILITÀ DEI SERVIZI IN RELAZIONE AI TEMPI DI CURA E DI LAVORO DELLE FAMIGLIE	1. Promozione e potenziamento centri educativi pomeridiani 2. Progetto Banca del Tempo: promozione e diffusione
Sostegno alle famiglie in condizioni di disagio socio economico in particolare attraverso le forme di sostegno che favoriscano il superamento dello stato di bisogno; Sostenere il lavoro di cura attraverso il riconoscimento di sostegni economici, servizi specialistici di supporto e accompagnamento;	Sostegno alle famiglie numerose e in condizioni di disagio economico	% FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI BISOGNO ECONOMICO	1. Fondo per alleviare i problemi di natura abitativa 2. Costituzione Fondo famiglie numerose 3. Progetto un anno in famiglia

Indirizzi e priorità strategiche SOCIO SANITARIE atto indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: GLI OBIETTIVI DEL TRIENNIO	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Sviluppare attività integrate a sostegno delle coppie e delle famiglie.	Consolidamento del raccordo centro per le famiglie e consultori familiari finalizzato al sostegno delle responsabilità familiari	LIVELLO DI INTEGRAZIONE TRA I CPF E I SERVIZI DEL CONSULTORIO	1. Azioni di raccordo tra operatori del consultorio familiare e CPF per lo sviluppo di iniziative congiunte a sostegno reciproco 2. Gruppi di sostegno per le famiglie allo scopo di sostenere la genitorialità, le famiglie affidatarie e quelle con minori con deficit 3. Nati per leggere e nati per la musica
Sviluppo di attività a sostegno delle donne maltrattate	Sviluppo di attività a sostegno delle donne maltrattate	GRADO DI SVILUPPO DELLA RETE ANTIVIOLENZA	1. Creare una rete distrettuale anti-violenza con l'apertura di un punto di accesso dello sportello Centro Donna presso il Centro per le Famiglie in raccordo con il Consultorio familiare. 2. Centro donna Cesenatico
Potenziare il sistema di accoglienza attraverso lo sviluppo e il perfezionamento	Consolidamento attività di tutela dei minori e sostegno alle famiglie multi	LIVELLO DI SVILUPPO DEI PERCORSI PER LE	1. Potenziamento dei corsi di auto-mutuo aiuto per le

dei percorsi per la gestione delle attività integrate fra Servizi Sociali, Neuropsichiatria Infantile, Consultori Familiari nei confronti di famiglie multi problematiche, famiglie affidatarie o adottive, rapporti col Tribunale dei Minori.	problematiche, famiglie affidatarie o adottive	FAMIGLIE AFFIDATARIE E MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI DI ACCESSO E SOSTEGNO	famiglie affidatarie 2. Potenziamento dello Spazio Neutro
--	--	---	--

Indirizzi e priorità strategiche SANITARIE atto indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: GLI OBIETTIVI DEL TRIENNIO	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Garantire la tutela della salute della donna e della famiglia mantenendo i buoni livelli raggiunti di attività consultoriale	Mantenimento delle attività consultoriali per la tutela della salute della donna	STATO DI SALUTE DELLE DONNE	1. Educazione alla procreazione volontaria, assistenza all'interruzione volontaria della gravidanza, consulenza per la menopausa, prevenzione oncologica 2. Preparazione consapevole ad una gravidanza (promozione gravidanza ecologica)
Migliorare l'assistenza alla gravidanza attraverso azioni specifiche da realizzare, sia a livello territoriale che ospedaliero (applicazione percorso nascita)	Miglioramento dell'assistenza alla gravidanza attraverso azioni di integrazione tra territorio e dell'ospedale	STATO DI SALUTE E DI ASSISTENZA ALLE DONNE GRAVIDE	1. Favorire la partecipazione ai corsi di preparazione alla nascita delle donne straniere; ampliare le fasce orarie per migliorare la partecipazione anche dei partners. 2. Assistenza alla gravida rispetto ai gradi di rischio presentati con valorizzazione

			del ruolo professionale dell'ostetrica; 3. Miglioramento della diagnostica prenatale di laboratorio, per immagini (ecografie) e strumentali (villocentesi, amniocentesi). 4. Assistenza al parto con aumento delle possibilità di analgesia non farmacologica e farmacologia.
Favorire l'accesso e l'utilizzo dei servizi, specie per le donne immigrate	Favorire l'accesso e l'utilizzo dei servizi, specie per le donne immigrate	LIVELLO DI CONOSCENZA E DI UTILIZZO DEI SERVIZI ESISTENTI	1. Chiamata attiva , con mediatori culturali, per le donne straniere non aderenti allo screening 2. Educazione alla salute e all'uso appropriato dei servizi, nelle scuole di lingua per stranieri.

Obiettivi di integrazione con le altre politiche:

Considerando la trasversalità delle politiche rivolte alla famiglia nella sua totalità, è opportuno considerare gli obiettivi sopra declinati strettamente connessi a tutti gli obiettivi di salute e benessere sociale (e i relativi interventi) riportati nel presente piano (**Area Infanzia, Area Giovani, Area Dipendenze, Area Anziani, Area Immigrati, Area Disabili, Area Salute Mentale, Area Casa-Lavoro e Marginalità, Area Sicurezza**). La famiglia rappresenta, infatti, il principale luogo di socializzazione, educazione, formazione, integrazione della comunità non è pertanto individuabile un'unica area di sostegno alle responsabilità familiari, ma è necessario articolare diverse azioni che supportino in tutte le sue dimensioni di vita la famiglia. Una efficace politica di sostegno alle responsabilità familiari deve tenere presente e sostenere le famiglie soprattutto su alcuni ambiti di vita quali l'area abitativa, lavorativa, fiscale e dei servizi. Tali ambiti vanno perseguiti con politiche concertate e armonizzate tra loro per avere successo e il massimo di produttività, altrimenti è forte il rischio di fallimento di politiche settoriali, nonostante l'impegno economico consistente messo in campo.

INFANZIA E ADOLESCENZA

Contesto locale dal profilo di comunità

Nel comprensorio cesenate il tasso di natalità è in ripresa, con una percentuale maggiore nel nostro Distretto (10,5%) rispetto a quello cesenate (8,8%), parallelamente la popolazione pediatrica ha una diversa distribuzione ed un diverso rapporto nei due ambiti territoriali: nel distretto Rubicone rappresenta una quota maggiore (11% vs 9%).

Lo stato di salute dei minori nel comprensorio cesenate appare complessivamente molto buono per uno storico impegno dell'Area Materno Infantile nei confronti di interventi a favore della salute individuale e collettiva: tassi molto bassi di basso peso alla nascita, di mortalità infantile e giovanile, ed elevate coperture vaccinali.

Emergono tuttavia aree critiche che riguardano:

- la percentuale di sovrappeso e obesità diffuse nella popolazione infantile, a 6 anni il 15% dei bambini è in sovrappeso ed il 9% obeso, a nove anni si sale rispettivamente a 19% e 11%;
- i bambini figli di stranieri presentano indicatori di salute complessivamente peggiori rispetto ai figli di cittadini italiani;
- il maggior carico sanitario derivi dalle malattie croniche: i minori disabili nella nostra Ausl sono circa 600, pari al 2% della popolazione da 0 a 17anni, e nel 2006 sono stati registrati 298 casi di bambini con malattie croniche; la più diffusa è la celiachia con 133 casi, seguita da paralisi cerebrali infantile con 56 casi.

La ricchezza, la qualità e la quantità di esperienze realizzate nel nostro territorio ci indicano di consolidare le condizioni di collaborazione coordinata tra servizi educativi, scuola, Enti locali, servizi sanitari e terzo settore, finalizzate a favorire i processi di accoglienza dei bambini e dei ragazzi nei servizi e nella scuola, migliorare la qualità delle loro relazioni tra questi e gli adulti, mantenere lo stato di salute e promuovere azioni di prevenzione nei gruppi a rischio.

Indirizzi e priorità strategiche SOCIALI Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: GLI OBIETTIVI DEL TRIENNIO	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Promuovere l'integrazione e la coprogettazione tra servizi educativi e la scuola con i servizi e le attività sociali, sanitarie, sportive, culturali, ricreative;	Promuovere progetti di integrazione scuola attività sociali, sanitarie e altre politiche di impatto sulla salute e il benessere dell'infanzia e adolescenza	GRADO DI EFFICACIA DEI PROGETTI INTEGRATI NEL MIGLIORARE LA SALUTE E IL BENESSERE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA % DI PROGETTI INTEGRATI MESSI IN ATTO	1. Progetto “nati per leggere” e “nati per la musica” 2. Progetto “insieme per crescere” 3. Progetto “Nessuno Escluso” 4. Percorsi di lettura e laboratori narrativi (es. chi legge non piglia pesci, progetto brio, progetti biblioteca dei ragazzi)
Sviluppare e qualificare i servizi extrascolastici (servizi pomeridiani e centri estivi) in una ottica di sempre maggiore integrazione con la comunità locale e come opportunità per sviluppare competenze ed esperienze di tipo culturale, sociale, sportivo e ricreativo	Promozione raccordo e messa in rete tra le risorse esistenti al fine di sviluppare e qualificare i servizi extrascolastici	% DI MESSA IN RETE DELLE RISORSE ESISTENTI NEI SERVIZI EXTRASCOLASTICI LIVELLO DI SVILUPPO E QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI EXTRASCOLASTICI	1. Promozione di centri d'aggregazione extrascolastici - Amici entrate - Centro musica - CAG la tana - Il Dosso - Progetto suoniamocene - Ludobiblioteca Villamarina - Ludoteca Cunegonda - Centro diurno il giardino delle meraviglie - Le stagioni dell'aggregazione

Sostenere l'agio e prevenire le situazioni di disagio attraverso lo sviluppo delle capacità di ascolto e di conoscenza degli adolescenti.	Consolidare e sviluppare spazi di aggregazione per adolescenza e punti di ascolto, anche in collaborazione con il mondo della scuola	GRADO DI SVILUPPO DEGLI SPAZI DI AGGREGAZIONE E DEI PUNTI DI ASCOLTO INDIRIZZATI AGLI ADOLESCENTI GRADO DI PARTECIPAZIONE DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE NELLO SVILUPPO DEGLI SPAZI DI AGGREGAZIONE E DEI PUNTI DI ASCOLTO	1. Costruzione di uno sportello di consulenza educativa per minori 2. Promozione e sviluppo centri educativi pomeridiani
Promuovere l'avvicinamento al concetto di "regola", sviluppare l'educazione civica e forme di cittadinanza attiva e di impegno sociale dei bambini e degli adolescenti anche attraverso attività intergenerazionali;	Consolidamento di iniziative di promozione e responsabilità civile e sociale	GRADO DI EFFICACIA DELLE INIZIATIVE A PROMOZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE E SOCIALE	1. Progetto "Nessun luogo Escluso"
Favorire il benessere a scuola e l'integrazione scolastica dei minori in condizioni di fragilità sociale attraverso percorsi di sostegno alle funzioni degli insegnanti e alla costruzione dei contesti educativi e relazionali adeguati;	Promuovere progetti e iniziative di tutoraggio e accompagnamento dei minori in condizioni di svantaggio	LIVELLO DI EFFICACIA DELLE AZIONI PER IL TUTORAGGIO E L'ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI IN CONDIZIONI DI SVANTAGGIO	1. Cerchio magico 2. Insieme per imparare 3. Studio Insieme 4. Approssimarsi

Indirizzi e priorità strategiche SOCIO SANITARIE Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: GLI OBIETTIVI DEL TRIENNIO	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Promuovere l'educazione alla salute e a stili di vita sani fin dall'infanzia nei diversi contesti di vita ricercando anche lo sviluppo delle risorse e delle opportunità presenti sul territorio in particolare per quanto riguarda l'educazione all'affettività e alla sessualità, la prevenzione delle dipendenze e/o di disturbi psichiatrici in adolescenza.	Promozione alla salute e a stili di vita sani fin dall'infanzia e azioni/iniziative in raccordo con i consultori giovani/ servizio del territorio e risorse della comunità Rafforzare la presa in carico integrata da parte dei servizi dell'area materno infantile e del SERT dei giovani minorenni che assumono sostanze	GRADO DI EFFICACIA DELLE AZIONI DI PROMOZIONE ALLA SALUTE E AGLI STILI DI VITA SANI GRADO DI SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DEI MINORENNI CHE ASSUMONO SOSTANZE	1. Educazione alla salute nelle scuole
Consolidare la rete dei servizi per la tutela dei minori in situazione di grave disagio e/o di violenza, con particolare attenzione allo sviluppo dei servizi che garantiscono comunque il mantenimento del minore all'interno di un contesto familiare, allo sviluppo di un sistema profondamente integrato da realizzarsi attraverso percorsi di formazione congiunta degli operatori e l'adozione di strumenti operativi condivisi (protocolli, linee guida...), al consolidamento dei servizi che vengono mobilitati nel percorso riparativo per i bambini e ragazzi vittime di violenze (spazi per audizioni protette e spazi neutri; ...).	Consolidamento gestione associata del CPF Consolidamento attività socio assistenziali di tutela infanzia e famiglia;	LIVELLO DI CONSOLIDAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA DEL CPF GRADO DI EFFICACIA DELLE ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI DI TUTELA INFANZIA E FAMIGLIA	1. Potenziare e consolidare servizi centro per le famiglie come lo spazio neutro e coordinamento tra questo e il servizio di pediatra di comunità 2. Realizzazione nuovi protocolli operativi tra i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari; 3. Attività i promozione e sviluppo affido familiare 4. Ufficializzazione e messa a regime del tavolo di coordinamento distrettuale

			affido
Qualificare gli interventi per i minori con disabilità attraverso i seguenti interventi: affiancamento, ascolto, orientamento a supporto della famiglia dal momento della nascita di un bambino con disabilità, condividendo il progetto di vita e sostenendo il lavoro di cura svolto dalle famiglie; accompagnamento del minore durante il percorso educativo e scolastico, per sostenerne l'integrazione; assicurare la predisposizione di progetti di uscita programmata dalla scuola dell'obbligo, in continuità con gli interventi da assicurare in età adulta; adozione di procedure semplificate per l'accertamento dell'invalidità e della situazione di handicap per garantire un accesso tempestivo ai servizi e alle agevolazioni e provvidenze assistenziali.	Attivazione di nuove opportunità e implementazione dei servizi esistenti anche attraverso l'utilizzo delle risorse del FRNA a favore dei minori con disabilità. Valorizzazione del tempo libero dei minori con disabilità.	% DI NUOVE AZIONI MESSE IN ATTO A FAVORE DEI MINORI CON DISABILITA' GRADO DI EFFICACIA DEI SERVIZI ESISTENTI A FAVORE DEI MINORI CON DISABILITA' CON PARTICOLARE ATTENZIONE VERSO I SERVIZI RIVOLTI AL TEMPO LIBERO	1. Attivazione posti di sollievo per progetti individuali 2. Progetto Scuola e territorio per la promozione dell'attività fisica nel tempo libero in contesti di normalità 3. Attivazione di gruppi di sostegno a favore di famiglie con minori con deficit

Indirizzi e priorità strategiche SANITARIE Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: GLI OBIETTIVI DEL TRIENNIO	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Mantenere lo stato di salute attraverso il consolidamento di azioni di promozione e prevenzione.	Mantenimento dello stato di salute	STATO DI SALUTE DEI MINORI DEL TERRITORIO	1. Bilanci di salute 2. Azioni di educazione sanitaria nelle prime fasi della vita, Progetto Genitoripiù 3. Progetto obesità infantile 4. Progetti di educazione alla salute nelle scuole 5. Progetto “Prevenzione incidenti domestici” 6. Progetto “Cuccioli senza fumo” 7. Interventi di promozione sulla corretta alimentazione dei bambini (es. progetto cucine aperte comune Cesenatico, ecc)
Migliorare la gestione delle urgenze pediatriche attraverso la revisione degli assetti organizzativi del territorio e nelle relazioni con l'ospedale, riducendo il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero.	Gestione delle urgenze pediatriche attraverso la revisione degli assetti organizzativi del territorio e nelle relazioni con l'ospedale.	LIVELLO DI SVILUPPO NELLA GESTIONE DELLE URGENZE PEDIATRICHE	1. Studio di fattibilità di una collaborazione fra i professionisti ospedalieri e territoriali dell'area pediatrica nella gestione dell'ambulatorio nei giorni festivi e prefestivi critici

Favorire la presa in carico delle malattie croniche attraverso la conoscenza epidemiologica della diffusione sul nostro territorio delle malattie, la attivazione di reti curanti fra servizi territoriali ed ospedalieri per le malattie a maggior complessità.	Presa in carico delle malattie croniche attraverso la conoscenza epidemiologica della diffusione sul nostro territorio delle malattie, la attivazione di reti curanti fra servizi territoriali ed ospedalieri con la revisione di percorsi specialistici pediatrici per le malattie a maggior complessità	LIVELLO DI PRESA IN CARICO DELLE MALATTIE CRONICHE GRADO DI CONOSCENZA EPIDEMIOLOGICA DELLA DIFFUSIONE SUL NOSTRO TERRITORIO DELLE MALATTIE LIVELLO DI SVILUPPO E ATTIVAZIONE DI RETI TRA SERVIZI TERRITORIALI E OSPEDALIERI	1. Monitoraggio epidemiologico delle malattie 2. Mappatura per costruzione profilo individuale bambini con malattie croniche 3. Mantenimento protocolli su specifiche malattie croniche: sindrome di down, paralisi cerebrale infantile, fibrosi cistica, malattia celiaca, malattie rare
Attivare e mantenere reti comunicative e di invio fra servizi territoriali e con i servizi ospedalieri nella gestione delle malattie neurologiche e psichiatriche.	Attivazione e manutenzione di reti comunicative e di invio fra servizi territoriali e con i servizi ospedalieri nella gestione delle malattie neuropsichiatriche e nelle disabilità infantili.	LIVELLO DI SVILUPPO E ATTIVAZIONE DI RETI TRA SERVIZI TERRITORIALI E OSPEDALIERI NELLA GESTIONE DELLE MALATTIE NEUROPSICHIATRICHE E NELLE DISABILITA' INFANTILI	1. Mappatura per costruzione profilo individuale bambini con handicap 2. Attivazione rete di sostegno malattie neuropsichiatriche e nella disabilità infantile 3. Sperimentazione scheda di passaggio disabili e psichiatrici adulti

Promuovere la presa in carico dei disturbi di apprendimento e del linguaggio, nonché gli interventi integrati a sostegno della disabilità e delle famiglie con minori portatori di disabilità.	Applicazione linee guida regionali sui disturbi dell'apprendimento	GRADO DI APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA REGIONALI SUI DISTURBI DELL' APPRENDIMENTO	1. Ricerca azione sulla diagnosi precoce e trattamento dei disturbi specifici del linguaggio su 100 minori nella scuola dell'infanzia di Cesenatico.
Sviluppare la riabilitazione in età evolutiva, ivi compresa quella dei disturbi psichiatrici.	Sviluppare la riabilitazione in età evolutiva ivi compresi i disturbi psichiatrici	LIVELLO DI SVILUPPO DELLA RIABILITAZIONE IN ETA' EVOLUTIVA	1. Valutazione in ingresso, di processo e di outcome dei ragazzi presi in carico 2. Implementazione servizio di terapia familiare 3. Integrazione dei servizi per adolescenti

Obiettivi di integrazione con le altre politiche:

Area Famiglia

- Promozione sostegno dei servizi 0-3 anni (nidi infanzia, coordinamento pedagogico)
- Consolidamento attività di tutela dei minori e sostegno alle famiglie multi problematiche, famiglie affidatarie o adottive

Area Giovani

- Promuovere iniziative sperimentali per le seconde generazioni di cittadini stranieri immigrati
- Consolidare la collaborazione sulle modalità di accesso in Neuropsichiatria con Pediatri di Famiglia e Medici di Medicina Generale al fine di una presa in carico tempestiva e una diagnosi precoce di possibili patologie
- Partecipare allo Studio osservazionale Regionale Premia sull'uso degli Psicofarmaci in età evolutiva

Area Disabili

- Porre maggiore attenzione al passaggio di cura del disabile durante le fasi della vita, in particolare il passaggio all'età adulta (minori verso età adulta; disabili con genitori adulti)

Area Salute Mentale

- Modulazione della risposta dei servizi rispetto al bisogno della persona e alla fase di vita in cui si verifica

Area Immigrazione

- Consolidamento sportello intercultura e sviluppo attività informativa rivolta ad adulti, educatori, insegnanti e servizi del territorio.
- Sviluppo di luoghi e occasioni di aggregazione extrascolastica

GIOVANI

Contesto locale dal profilo di comunità

Nel comprensorio cesenate i giovani nella fascia 15-24 anni sono circa il 9% della popolazione residente. Il peso relativo di questa fascia di popolazione è notevolmente diminuito negli ultimi anni per l'aumento percentuale rilevante di altre fette di popolazione (anziani e adulti immigrati).

Nei giovani continua a migliorare il livello formativo con un progressivo aumento degli studenti iscritti ai Licei, ed il senso civico e sociale: l'adesione all'associazionismo è alta.

I ragazzi si dichiarano abbastanza soddisfatti della realtà in cui vivono, anche se sono consapevoli di convivere con problematiche sociali rilevanti (razzismo, povertà). Il mondo delle sostanze stupefacenti è "prossimale" rispetto ai giovani e si rilevano importanti note di disagio anche attraverso elementi clinici: nel 2006 sono stati seguiti 32 ragazzi per disturbi alimentari (di cui circa la metà per anoressia) da parte di un team composto dal Servizio di Psicologia Clinica dell'Adolescente della Neuropsichiatria Infantile, dal pediatra dell'ambulatorio di medicina dell'adolescente del Consultorio Pediatrico, insieme ai reparti ospedalieri di Pediatria, Medicina Interna e Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

Nel 2007 il tasso di mortalità giovanile (1-17 anni) è stato dello 0.2‰ (6 decessi di cui 3 da incidente stradale).

Indirizzi e priorità strategiche SOCIALI atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: gli obiettivi per il triennio	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Sostenere l'agio e prevenire le situazioni di disagio giovanile consolidando le azioni di prossimità e sperimentando anche nuove strategie di "ascolto/aggancio";	Consolidare e promuovere azioni educative di strada Promuovere iniziative di sostegno dell'agio e confronto tra generazioni sulle problematiche giovanili	GRADO DI EFFICACIA DELLE AZIONI DI PROMOZIONE DELL'AGIO	1. Nessuno Escluso 2. Centri di aggregazione giovanile (vedi area infanzia e adolescenza) 3. Agio/Disagio
Promuovere la cittadinanza attiva delle giovani generazioni attraverso lo sviluppo del Servizio Civile e il sostegno all'associazionismo giovanile e alle capacità progettuali;	Consolidamento servizio civile volontario	NUMERO DI PERCORSI DI SERVIZIO VOLONTARIO CIVILE AVVIATI NUMERO DI DOMANDE PERVENUTE	1. Progetto distrettuale OPLA' 3 "il servizio civile è servito"
Prevenire il disagio sociale degli stranieri di "seconda generazione" partendo da una attenta lettura dei loro bisogni e dalla promozione delle risorse di crescita personale e professionale che la comunità offre.	Promuovere iniziative sperimentali per le seconde generazioni di cittadini stranieri immigrati	% DI NUOVE INIZIATIVE AVVIATE A FAVORE DELLE SECONDE GENERAZIONI DI CITTADINI STRANIERI IMMIGRATI	
consolidamento dei servizi rivolti ai giovani di informazione ed orientamento alla istruzione, formazione ed al lavoro;	Consolidare la rete dei servizi informagiovani e le attività ad essa correlate	LIVELLO DI CONOSCENZA E UTILIZZO DEI SERVIZI ESISTENTI	1. Integrare la rete distrettuale attuata dai diversi sportelli attraverso momenti di confronto e relazione costanti 2. Rete degli informagiovani del Rubicone e sportello informagiovani Cesenatico

Indirizzi e priorità strategiche SOCIO SANITARI atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: gli obiettivi per il triennio	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Promuovere un coordinamento dei diversi ambiti e servizi esistenti dedicati ai giovani: Spazi giovani dei Consultori, Centri di ascolto, Centri giovanili, ecc ricercando soluzioni flessibili e superando eventuali frammentazioni nella presa in carico;	Coordinare i diversi ambiti e servizi dedicati ai giovani	CAPACITA' DELLA RETE DISTRETTUALE DI RISPONDERE IN MODO EFFICACE E FLESSIBILE AI BISOGNI DELLE GIOVANI GENERAZIONI	1. Istituzione di un tavolo permanente distrettuale per la promozione delle politiche giovanili
Sostenere i giovani con disabilità fisica e psichica, per i quali permangono ancora molti ostacoli alla piena integrazione, potenziando forme di sostegno alla continuità scolastica ed all'integrazione sociale e lavorativa, anche al compimento della maggiore età.	Consolidamento attività protocolli/accordi per il sostegno alla continuità scolastica e l'inserimento lavorativo dei giovani con disabilità fisica e psichica	GRADO DI EFFICACIA DEGLI STRUMENTI DI REINSERIMENTO LAVORATIVO NEL PERCORSO DI REINSERIMENTO SOCIALE	1. Istituzione di un tavolo distrettuale sull'inserimento lavorativo (Amministrazioni, associazioni di categoria, Confartigianato, Confesercenti, le imprese, Centri per l'Impiego, sindacati, mondo cooperativo, ecc.)

Indirizzi e priorità strategiche SANITARIE atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: gli obiettivi per il triennio	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Consolidare le attività di prevenzione del disagio attraverso la educazione sanitaria nelle scuole e i servizi di accoglienza e di ascolto (consultori giovani, Centro Ascolto Nuove Droghe (CAND), Ambulatori di medicina dell'adolescente).	Consolidare le opportunità di prevenzione del disagio attraverso la educazione sanitaria nelle scuole e i servizi di accoglienza e di ascolto	GRADO DI EFFICACIA DELLE AZIONI MESSE IN CAMPO	1. Promozione e valorizzazione consultori giovani, CAND, Ambulatori di medicina dell'adolescente 2. Rafforzare la presa in carico integrata da parte dei servizi dell'area materno infantile e del SERT dei giovani minorenni che assumono sostanze
Attuare azioni di prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico di patologie psichiatriche in età evolutiva, anche al fine di prevenire l'insorgenza di disturbi mentali nella età adulta.	Consolidare la collaborazione sulle modalità di accesso in Neuropsichiatria con Pediatri di Famiglia e Medici di Medicina Generale al fine di una diagnosi precoce e di una eventuale presa in carico tempestiva Partecipare allo Studio osservazionale Regionale Premia sull'uso degli Psicofarmaci in età evolutiva	CAPACITÀ' DEI PROTOCOLLI OPERATIVI DI GARANTIRE UNA PRESA IN CARICO TEMPESTIVA	1. Manutenzione del protocollo operativo per l'integrazione fra i professionisti e i servizi 2. Partecipazione allo Studio osservazionale PREMIA

Perfezionare la presa in carico dei giovani con malattie relative al comportamento alimentare attivando e mantenendo le reti comunicative e di invio fra servizi territoriali ed ospedalieri.	Attivare e mantenere reti comunicative e di invio fra servizi territoriali ed ospedalieri per malattie relative al comportamento alimentare	GRADO DI INTERAZIONE TRA I SERVIZI PRESENTI SUL TERRITORIO E QUELLI OSPEDALIERI	1. Mantenimento protocolli operativi di integrazione ospedale territorio per i disturbi del comportamento alimentare
Migliorare la presa in carico di ragazzi con malattie rilevanti attraverso una adeguata gestione del passaggio in cura verso i servizi di assistenza per adulti	Facilitare la gestione del passaggio in cura dei ragazzi con malattie croniche ed alto impatto assistenziale verso i servizi di assistenza per adulti.	GRADO DI CAPACITA' DEI PROTOCOLLI DI GARANTIRE UNA CONTINUITA' ASSISTENZIALE	1. Implementare protocolli d' intesa quali: minori disabili autismo 2. Realizzazione del Protocollo aziendale PRIA (autismo) 3. Sperimentare la Presa in carico condivisa con il CSM nei confronti dei diciassettenni

Obiettivi di integrazione con le altre politiche:

Area Infanzia

- Consolidare e sviluppare spazi di aggregazione per adolescenza e punti di ascolto, anche in collaborazione con il mondo della scuola
- Consolidamento di iniziative di promozione e responsabilità civile e sociale
- Promozione azioni/iniziative in raccordo con i consultori giovani/ servizio del territorio e risorse della comunità
- Rafforzare la presa in carico integrata da parte dei servizi dell'area materno infantile e del SERT dei giovani minorenni che assumono sostanze

Area Dipendenze

- Promuovere l'informazione individuale e di comunità sui rischi della diffusione e dell'uso di sostanze
- Implementazione e consolidamento attività educativa di strada.
- Promuovere informazione nei luoghi di divertimento ed incontro coinvolgimento gestori e proprietari locali di divertimento all'interno del tavolo permanente area giovani
- Sviluppare i servizi di inserimento reinserimento lavorativo quali chiave di accesso per un percorso di reinserimento sociale
- Approfondire le conoscenze e gli esiti delle nuove forme di abuso e poliabuso di sostanze stupefacenti, farmaci ed alcool, utilizzate in modo promiscuo da una popolazione molto eterogenea di consumatori.
- Implementazione di percorsi dedicati per le nuove forme di abuso e dipendenza (da sostanze e comportamentali) con particolare riferimento ai giovani adulti
- Trattamento delle nuove forme di dipendenza da eroina, nuovamente in aumento, in gruppi di giovani e giovanissimi, che assommano le problematiche del poliabuso a quelle della tossicodipendenza tradizionale

Area Disabili

- Modifica culturale trasversale per il superamento delle barriere architettoniche e il miglioramento dell'accessibilità e qualità degli ambienti di vita
- Sostenere e qualificare il tempo libero delle persone con disabilità, anche in condizioni di non autosufficienza.
- Porre maggiore attenzione al passaggio di cura del disabile durante le fasi della vita, in particolare il passaggio all'età adulta (minori verso età adulta; disabili con genitori adulti)
- Favorire l'inserimento lavorativo come elemento per una maggiore integrazione sociale e autonomia personale.

Area Salute Mentale

- Sviluppare forme di ascolto e supporto per i disturbi emotivi, problematiche di difficoltà psicologica espressione di malessere o di temporaneo

disagio, eventualmente fondate sulla responsabilizzazione dei pazienti.

- Promuovere collaborazione con il territorio con strumenti che possono servire per riacquistare le abilità e le autonomie perdute e a valorizzare i saperi perduti allo scopo di promuovere la salute e il benessere sociale ed attivando percorsi di integrazione fra le diverse componenti della popolazione (anziani, ragazzi, ecc).

Area Immigrazione

- Sviluppo di occasioni di integrazione e condivisione rivolte alla popolazione sia italiana che straniera
- Consolidamento attività formative per l'apprendimento della lingua italiana e acquisizione di informazioni necessarie per una piena cittadinanza.
- Promozione e sviluppo mediazione culturale

Area Sicurezza

- Sviluppare azioni per promuovere l'educazione civica e stradale anche attraverso una forte integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, forze di polizia, AUSL, scuole, autoscuole e la comunità in generale
- Promuovere l'adozione di iniziative favorevoli al risparmio di energia e la sua produzione da fonti rinnovabili.
- Promuovere iniziative volte al contenimento della produzione di rifiuti e alla raccolta differenziata, con interventi gestionali ed educativi.

PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE

Contesto locale dal profilo di comunità

Il mondo delle sostanze stupefacenti è “prossimale” rispetto ai giovani: la maggioranza infatti conosce direttamente o indirettamente qualcuno che fa uso di droghe o sa dove reperirle.

Tra gli studenti di 15-19 anni si stima che la sostanza illegale più usata sia la cannabis (25% degli intervistati), seguita dalla cocaina (4%).

I giovani e gli adolescenti tendono a sottovalutare la tossicità di sostanze stupefacenti e alcol e ad assumerne con sempre maggior frequenza.

L'abuso di alcol e sostanze stupefacenti è un importante problema sanitario e socioeconomico, la cui diffusione spesso è sottostimata.

Le conseguenze dell'assunzione di alcol e sostanze (incidenti stradali, infortuni sul lavoro, effetti sulla salute...) sono spesso gravi e invalidanti; tuttavia spesso vi è scarsa percezione di pericolosità da parte di chi abusa.

- Consolidare processi e attività volti a diffondere una corretta informazione e a sensibilizzare la comunità
- Favorire il reinserimento sociale mediante l'attivazione di opportunità lavorative
- Ridurre i comportamenti connessi a rischi individuali e sociali e promuovere l'accesso ai servizi di prevenzione

Indirizzi e priorità strategiche SOCIALI e SOCIO SANITARI atto indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: gli obiettivi per il triennio	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Promuovere l'accesso ai servizi di prevenzione e cura delle dipendenze attraverso il consolidamento di servizi di natura multidisciplinare e non connotati da un punto di vista specialistico.	Promuovere integrazione operativa tra i diversi servizi del territorio al fine di facilitare l'accesso alla rete Promuovere una comunicazione chiara efficace dei servizi presenti sul territorio	GRADO DI ACCESSIBILITA' AI SERVIZI LIVELLO DI CONOSCENZA DA PARTE DELLA POPOLAZIONE DEI SERVIZI PRESENTI SUL TERRITORIO	1. Monitoraggio dell'Accordo Regione Emilia Romagna Coordinamento Enti Ausiliari (D.G.R 1005/2007) 2. Attivazione di un tavolo permanente distrettuale per la promozione delle politiche giovanili e partecipazione tavolo "Servizi Giovanili in Trasferta" 3. Costituzione Associazione di volontariato di familiari di persone con dipendenze patologiche 4. Costruzione di una mappa di servizi volta al coordinamento dei vari settori presenti sul territorio
Sviluppare azioni volte a sensibilizzare la comunità sui rischi della diffusione delle	Promuovere l'informazione	LIVELLO DI CONOSCENZA DA PARTE DELLA	1. Progetti di educazione alla salute nelle scuole per la prevenzione di fumo, alcol e droghe 2. Attuare percorsi di promozione di ambienti di lavoro liberi da fumo e alcool: Incrementare il numero di

sostanze, coinvolgendo nei progetti stessi quanti vengono in contatto con i fenomeni di abuso, per motivi di impegno professionale, interessi economici o azioni di volontariato.	individuale e di comunità sui rischi della diffusione delle sostanze	POPOLAZIONE SUI RISCHI DELLA DIFFUSIONE DELLE SOSTANZE	programmi per smettere di fumare rivolti ai lavoratori; attuare interventi di prevenzione alcolologica negli ambienti di lavoro 3. Educazione sanitaria e trattamento dedicati a tabagisti 4. Realizzare incontri pubblici di sensibilizzazione sui rischi connessi all'uso e abuso di sostanze stupefacenti: - prosecuzione del progetto "AGIO/DISAGIO"
Sostenere le famiglie valorizzandone il ruolo all'interno dei percorsi di prevenzione e di presa in carico.	Sostenere le famiglie valorizzandone il ruolo all'interno dei percorsi di prevenzione e di presa in carico.	GRADO DI COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE ALL'INTERNO DEI PERCORSI DI PREVENZIONE E DI PRESA IN CARICO.	1. Realizzare interventi formativi e informativi nelle varie sedi istituzionali 2. Promuovere la nascita di gruppi di auto mutuo aiuto e di reti di associazioni

Aumentare la sicurezza nei luoghi del divertimento, e ridurre i comportamenti connessi a rischi individuali e sociali, rafforzando la rete dei soggetti istituzionali e informali che operano nel mondo del divertimento e promuovendo la conoscenza dei diversi servizi ed opportunità rivolti al mondo giovanile, in particolare agli adolescenti, presenti sul territorio. Consolidare i servizi di strada e a bassa soglia finalizzati alla riduzione del danno per consumatori e dipendenti da sostanze e per persone che si prostituiscono.	Implementazione e consolidamento attività educativa di strada. Promuovere l'informazione nei luoghi di divertimento ed incontro e coinvolgere i gestori e i proprietari dei locali di divertimento all'interno del tavolo permanente area giovani	GRADO DI INFORMAZIONE DA PARTE DEI GIOVANI SUI COMPORTAMENTI A RISCHIO GRADO DI CONDIVISIONE E RISPETTO DELLA CARTA SULLA RESPONSABILITA' SOCIALE GRADO DI COINVOLGIMENTO DEI PROPRIETARI GESTORI DEI LOCALI DI DIVERTIMENTO ALL'INTERNO DEL TAVOLO GIOVANI	1. Consolidare il progetto “Notti Sicure”: - condivisione carta sulla responsabilità sociale dei gestori dei locali - promozione sicurezza stradale autocorrelata 2. Percorsi di promozione guida sicura senza alcool rivolta a soggetti fermati per guida in stato di ebbrezza alcolica: attivazione di corsi infoeducativi rivolti a soggetti fermati per guida in stato di ebbrezza alcolica e sottoposti a visita presso le Commissioni Mediche Locali 3. Coinvolgere all'interno del tavolo permanente distrettuale per la promozione delle politiche giovanili i proprietari/gestori dei locali di divertimento
Favorire il reinserimento sociale anche attraverso l'inserimento lavorativo come elemento per una maggiore integrazione sociale e autonomia personale.	Sviluppare i servizi di inserimento/reinserimento lavorativo quali chiave di accesso per un percorso di reinserimento sociale	GRADO DI EFFICACIA DEGLI STRUMENTI DI REINSERIMENTO LAVORATIVO NEL PERCORSO DI REINSERIMENTO SOCIALE	1. Sviluppo di relazioni per l'attivazione di borse lavoro verso l'autonomia e il reinserimento sociale della persona anche attraverso il confronto e le attività del tavolo distrettuale di confronto con le aziende, le imprese, terzo settore, sindacati, mondo cooperativo, ecc

Indirizzi e priorità strategiche SANITARIE atto indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: gli obiettivi per il triennio	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Presa in carico integrata dei tossicodipendenti stabilizzati e da lungo tempo in carico al Ser.T. con irrisolti problemi di tipo sociale, lavorativo e sanitario, i cui rischi si concentrano intorno alla emarginazione e a problematiche sanitarie specifiche (malattie infettive croniche).	Presa in carico integrata dei tossicodipendenti stabilizzati e da lungo tempo in carico al Ser.T. con irrisolti problemi di tipo sociale, lavorativo e sanitario, i cui rischi si concentrano intorno alla emarginazione e a problematiche sanitarie specifiche (malattie infettive croniche).	GRADO DI INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PER UNA REALE PRESA IN CARICO INTEGRATA	1. Studio di ricerca “progetto di prevenzione del delirium tremens in ambiente ospedaliero” 2. Aumento del numero di utenti Ser.T che si sottopongono allo screening per HIV, HBV, HCV diretti in particolare alla popolazione eroino e cocaino dipendente 3. Attivazione del counseling sanitario sulla prevenzione primaria e secondaria delle malattie infettive correlate alla tossicodipendenza
Focalizzare gli interventi sulle nuove forme di abuso e poliabuso, verso sostanze stupefacenti, farmaci ed alcool, utilizzate in modo promiscuo da una popolazione molto eterogenea di consumatori.	Approfondire le conoscenze sulle nuove forme di abuso e poliabuso di sostanze stupefacenti, farmaci ed alcool e sugli effetti clinici correlati	GRADO DI CONOSCENZA SULLE NUOVE FORME DI ABUSO E POLIABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI, FARMACI ED ALCOOL E SUGLI EFFETTI CLINICI CORRELATI	1. Studio di fattibilità sul monitoraggio accesso nuovi casi per emergenze in: Otorinolaringoiatria, cardiologia, pronto soccorso e psichiatria
Trattamento delle nuove forme di dipendenza da eroina, nuovamente in aumento, in gruppi di giovani e giovanissimi, che assommano le problematiche del poliabuso a quelle della tossicodipendenza tradizionale.	Trattamento delle nuove forme di dipendenza da eroina, nuovamente in aumento, in gruppi di giovani e giovanissimi, che assommano	LIVELLO DI SVILUPPO DEI PERCORSI DI TRATTAMENTO DELLE NUOVE FORME DI DIPENDENZA	1. Implementare il Centro di Ascolto Nuove Droghe 2. Studio di fattibilità per un percorso dedicato alla dipendenza

	le problematiche del poliabuso a quelle della tossicodipendenza tradizionale Implementazione di percorsi dedicati alla cura del tabagismo, alle problematiche alcool correlate e alle nuove forme di abuso e dipendenza (da sostanze e comportamentali) con particolare riferimento ai giovani adulti	LIVELLO DI SVILUPPO DEI PERCORSI DEDICATI ALLA CURA DEL TABAGISMO E ALCOOLISMO	da sostanze psicostimolanti 3. Consolidare le strutture di coordinamento e monitoraggio dei progetti Tabagismo e Alcol a livello locale: Attivazione di un gruppo di progetto integrato per il coordinamento dei percorsi attuativi delle direttive su alcool e tabacco 4. Percorsi di assistenza differenziati per pazienti con problematiche da sostanze legali; maggiorazione dei contatti tra centri antifumo e centri alcologici e MMG 5.6. Percorsi differenziati per l'accesso e il trattamento degli utenti ai servizi: - Percorsi interni ai Ser.T.: (a) Giovani infradiciottenni e fino ai 21 anni; (b) studio di fattibilità per i consumatori prioritari di psicostimolanti; (c) alcool e tabacco; - Percorsi di integrazione Ser.T., Psichiatria adulti ed emergenza urgenza: (a) Paziente con sospetta intossicazione da droghe d'abuso in emergenza urgenza; (b) Gestione delle complicanze psichiatriche e comportamentali
--	---	---	--

Obiettivi di integrazione con le altre politiche:

Area Giovani

- Coordinare i diversi ambiti e i servizi dedicati ai giovani
- Consolidare le opportunità di prevenzione del disagio attraverso l'educazione sanitaria nelle scuole e i servizi di accoglienza e ascolto

Area Casa-Lavoro e Marginalità

- Sviluppare una comunità responsabile e solidale ricercando anche un maggior coinvolgimento dei datori di lavoro nell'affrontare i problemi sociali del territorio

Area Sicurezza

- Sviluppare azioni per promuovere l'educazione alla sicurezza anche attraverso una forte integrazione intersettoriale tra le amministrazioni locali, le forze di polizia, l'azienda USL, scuole e autoscuole

PERSONE CON DISABILITA'

Contesto locale dal profilo di comunità

Nel comprensorio cesenate la presenza di invalidi sotto i 65 anni è pari al 2% della popolazione di pari età ed è determinata da patologie psichiatriche, insufficienze mentali e malattie organiche; il 17% dei disabili è compreso nella fascia di età 0-18 (pari all'1,8% della popolazione di pari età) e presenta disturbi dell'apprendimento e insufficienze mentali. All'interno di questo gruppo vanno ulteriormente messe a fuoco le tematiche relative alle disabilità acquisite che per bisogni si differenziano da quelle congenite o perinatali.

Al fine di contribuire a garantire al cittadino disabile l'affermazione del principio di autonomia, indipendenza, piena ed effettiva partecipazione ed inclusione all'interno della società, come ribadito dalla "Convenzione sui diritti delle persone con disabilità" si possono individuare alcuni obiettivi prioritari, che si basano sull'incontro fra assistenza sanitaria e sociale.

Concetti chiave:

- Sostenere le famiglie con persone disabili;
- Migliorare la fruizione degli spazi di vita e dei servizi alle persone disabili;
- Favorire l'inserimento lavorativo e sociale delle persone disabili;

Indirizzi e priorità strategiche SOCIALI Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Migliorare l'accesso alla città riducendo le barriere architettoniche esistenti e promuovendo una progettazione consapevole;	Modifica culturale trasversale per il superamento delle barriere architettoniche e il miglioramento dell'accessibilità e qualità degli ambienti di vita Orientare la politica urbanistica all'attenzione dell'accessibilità e alla qualità ambientale.	LIVELLO DI ACCESSIBILITA' DEGLI AMBIENTI DI VITA LIVELLO DI QUALITA' DEGLI AMBIENTI % DI POLITICHE URBANISTICHE MESSE IN ATTO CON ATTENZIONE ALL'ACCESSIBILITA' E ALLA QUALITA' DEGLI AMBIENTI	1. Educazione stradale nelle scuole (collaborazione Dip. Prevenzione / Med. Riab. CAAD) incontri a cura del CAAD con gruppi specifici come MMG, gruppi professionali, ecc.
Promuovere l'integrazione sociale promuovendo le iniziative aggregative del tempo libero in collaborazione con l'associazionismo.	Sostenere l'autonomia e implementare le abilità residue. Sostenere e qualificare il tempo libero delle persone con disabilità, anche in condizioni di non autosufficienza.	% DI AZIONI MESSE IN ATTO A SOSTEGNO DELL'AUTONOMIA E A IMPLEMENTAZIONE DELLE ABILITA' RESIDUE GRADO DI PARTECIPAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' ALLE INIZIATIVE DI AGGREGAZIONE COMUNITARIA	1. Sviluppo di attività integrate e integrative che coinvolgono volontari e tutta la cittadinanza (laboratorio teatrale S. Mauro, progetto non udenti e non vedenti) 2. Sviluppo della progettualità integrata fra Comuni, Ausl, Associazionismo all'interno di contesti già esistenti : sperimentazione progetto "giovani-adulti e sport" in continuità con le esperienze già avviate nel territorio per minori con disabilità

Indirizzi e priorità strategiche SOCIO SANITARI Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Sviluppare e qualificare una adeguata rete dei servizi socio-sanitari ampliando e differenziando l'offerta, accompagnando il processo di accreditamento, assicurando la partecipazione del disabile e della sua famiglia al progetto di vita, favorendo la mobilità e l'abbattimento delle barriere architettoniche domestiche, sostenendo il lavoro di cura delle famiglie, definendo le regole per la compartecipazione alla spesa.	Consolidare la rete di servizi esistente	GRADO DI CONSOLIDAMENTO DELLA RETE DI SERVIZI ESISTENTE	1. Mappatura dei servizi esistenti e definizione degli standard assistenziali 2. Consolidamento servizio CAAD 3. Avviare azioni e percorsi condivisi tra i servizi comunali e i CAAD per l'informativa e l'accesso a contributi previsti da FRNA legge 13/89 e legge regionale 29/87 4. Progetto agenzia lavoro: analisi, valutazione, ricollocazione del servizio nella rete dei servizi socio-sanitari integrati

	Porre maggiore attenzione al passaggio di cura del disabile durante le fasi della vita, in particolare il passaggio all'età adulta (minori verso età adulta; disabili con genitori adulti) Sperimentare nuove forme di intervento	GRADO DI CAPACITA' DEI PROTOCOLLI DI GARANTIRE UNA CONTINUITA' ASSISTENZIALE % DI AVVIO DI NUOVE FORME DI INTERVENTO	1. Ridefinizione del Protocollo per il passaggio dei casi dall'Area minori all'Area adulti 2. Attivazione di percorsi a sostegno del domicilio per progetti individuali (posti di sollievo, centri diurni,ecc) 3. Progetto trasversale di attività fisica adattata per anziani e disabili con livello di disabilità moderato presso i contesti di vita della comunità quali centri sociali, palestre comunali, spazi comuni, ecc.
	Definizione di un protocollo operativo che regoli le modalità di raccordo e le funzioni dei diversi soggetti istituzionali e non	LIVELLO DI SVILUPPO DI UN PROTOCOLLO OPERATIVO CHE REGOLI LE MODALITÀ DI RACCORDO E LE FUNZIONI DEI DIVERSI SOGGETTI ISTITUZIONALI E NON	1. Prosecuzione del gruppo di lavoro sovradistrettuale per la revisione del Regolamento sulla contribuzione alla spesa degli utenti 2. Tavolo tecnico per la

			produzione del documento.
Favorire l'inserimento lavorativo come elemento per una maggiore integrazione sociale e autonomia personale.	Favorire l'inserimento lavorativo come elemento per una maggiore integrazione sociale e autonomia personale.	GRADO DI EFFICACIA DEGLI STRUMENTI DI REINSERIMENTO LAVORATIVO NEL PERCORSO DI REINSERIMENTO SOCIALE	1. Istituzione di un tavolo distrettuale sull'inserimento lavorativo (Amministrazioni, associazioni di categoria, Confartigianato, Confesercenti, le imprese, Centri per l'Impiego, sindacati, mondo cooperativo, ecc.) 2. Prosecuzione del Progetto per l'inserimento socio-lavorativo di persone con esiti di trauma
Migliorare i percorsi di certificazione e di valutazione delle disabilità favorendo il tempestivo Accesso ai servizi e favorendo il riconoscimento delle previdenze assistenziali.	Semplificazione del sistema di accesso.	GRADO DI ACCESSIBILITA' DEI SERVIZI	1. Revisione protocolli operativi finalizzati a facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi per la presa in carico

Indirizzi e priorità strategiche SANITARIE Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Monitorare la presa in carico clinica, favorendo la gestione integrata dei quadri complessi da parte del medico curante e degli specialisti, territoriali ed ospedalieri, sia al domicilio che durante le fasi di ricovero in periodi di acuzie, che in soluzioni residenziali temporanee o permanenti, specie per i gravissimi disabili acquisiti.	Monitorare la presa in carico clinica, favorendo la gestione integrata dei quadri complessi da parte del medico curante e degli specialisti, territoriali ed ospedalieri, sia al domicilio che durante le fasi di ricovero in periodi di acuzie, che in soluzioni residenziali temporanee o permanenti, specie per i gravissimi disabili acquisiti.	GRADO DI SVILUPPO DELLA GESTIONE INTEGRATA DEI QUADRI COMPLESSI	1. Completamento del processo di informatizzazione della Cartella integrata.
Completare i percorsi socio sanitari delle cerebrolesioni acquisite, adeguando la rete di offerta delle strutture residenziali.	Completare i percorsi socio sanitari delle cerebrolesioni acquisite, adeguando la rete di offerta delle strutture residenziali e semiresidenziali.	GRADO DI SVILUPPO DEI PERCORSI SOCIO SANITARI INTEGRATI	1. Rimodulazione a livello sovradistrettuale dell' UVM, competente per le gravissime disabilità acquisite (DRG 2068), ai fini della valutazione e presa in carico di persone con disabilità acquisite gravi e medio gravi 2. Predisposizione, da parte del Gruppo di Coordinamento Aziendale, delle procedure sovradistrettuali per l'applicazione della DGR 840/08

Obiettivi di integrazione con le altre politiche:

Area Famiglia

- Consolidamento del raccordo centro per le famiglie e consultori familiari finalizzato al sostegno delle responsabilità familiari

Area Infanzia

- Promuovere progetti di integrazione scuola attività sociali, sanitarie e altre politiche di impatto sulla salute e il benessere dell'infanzia e adolescenza
- Promuovere progetti e iniziative di tutoraggio e accompagnamento dei minori in condizioni di svantaggio
- Attivazione di nuove opportunità e implementazione dei servizi esistenti anche attraverso l'utilizzo delle risorse del FRNA a favore dei minori con disabilità.
- Presa in carico delle malattie croniche attraverso la conoscenza epidemiologica della diffusione sul nostro territorio delle malattie, la attivazione di reti curanti fra servizi territoriali ed ospedalieri con la revisione di percorsi specialistici pediatrici per le malattie a maggior complessità
- Attivazione e manutenzione di reti comunicative e di invio fra servizi territoriali e con i servizi ospedalieri nella gestione delle malattie neuropsichiatriche e nelle disabilità infantili.

Area Giovani

- Consolidamento attività protocolli/accordi per il sostegno alla continuità scolastica e l'inserimento lavorativo dei giovani con disabilità fisica e psichica
- Facilitare la gestione del passaggio in cura dei ragazzi con malattie rilevanti verso i servizi di assistenza per adulti.

Area Dipendenze

- Sviluppare i servizi di inserimento/reinserimento lavorativo quali chiave di accesso per un percorso di reinserimento sociale

Area Casa Lavoro Marginalità

- Sviluppare una comunità responsabile e solidale ricercando anche un maggiore coinvolgimento dei datori di lavoro nell'affrontare i problemi sociali del territorio;
- Sostenere l'inserimento lavorativo e/o il re-inserimento lavorativo delle fasce di lavoratori più deboli
- Valorizzare l'inserimento lavorativo come elemento utile a favorire l'inserimento sociale e l'autonomia individuale delle persone in condizioni di maggiore fragilità sociale (disabili; soggetti con disturbi mentali, ex detenuti, ex tossicodipendenti, ecc) sviluppando la collaborazione con le cooperative di tipo b; ricercando una maggiore collaborazione con le aziende locali; sviluppando adeguati percorsi di formazione professionale e preinserimento lavorativo, valorizzando lo strumento della borsa lavoro all'interno di un complessivo progetto individuale e di vita.
- Migliorare la accessibilità e fruibilità degli ambienti domestici alle persone con ridotte capacità motorie

AREA ANZIANI

Bisogni Emergenti dal profilo di comunità in ambito distrettuale

Il numero di persone sopra i 65 anni è in costante crescita sia in termini assoluti sia come proporzione sul totale della popolazione: gli anziani rappresentano il 21% della popolazione e sono residenti prevalentemente nei Comuni del Distretto Cesena-Savio rispetto al Rubicone (23% rispetto 18%); due anziani su tre sono donne.

Gli anziani appaiono sempre più propensi a partecipare ad azioni ed eventi socializzanti e al volontariato, mantenendo relazioni sociali ed una attività individuale utili a promuovere il loro stato di salute.

Le maggiori preoccupazioni riferite dalle persone anziane sono la solitudine, la depressione e una insufficiente disponibilità economica. Un terzo degli anziani giudica il proprio stato di salute buono, quasi la metà dichiara di avere limitazioni nelle proprie attività quotidiane a causa dello stato di salute, la metà dichiara di soffrire di 3 o più patologie croniche. Si stima che circa la metà degli anziani sia in sovrappeso od obeso e circa un terzo conduca uno stile di vita sedentario; più di un quarto degli anziani subisce nell'anno una caduta, con rischio di perdita dell'autosufficienza. Circa la metà degli ultraottantenni presenta disabilità. Il maggior carico assistenziale dei malati dementi ricade sulla famiglia e in particolare sulle donne (spesso a loro volta anziane). Un quarto degli ultra settantacinquenni presenta un quadro di demenza. Ne deriva che da una parte rivesta particolare importanza promuovere e mantenere un benessere individuale e sociale degli anziani autosufficienti; dall'altra le patologie prevalenti legate all'invecchiamento sono quelle di tipo cronico-degenerative, che necessitano di cure polispecialistiche e farmacologiche a tempo illimitato. L'efficiente organizzazione di questo complesso di cure è requisito imprescindibile per garantire qualità assistenziale, appropriatezza delle prestazioni e governo della spesa.

Indirizzi e priorità strategiche SOCIALI atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: GLI OBIETTIVI DEL TRIENNIO	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Promuovere la vita attiva degli anziani sostenendo il loro impegno civico e socialmente utile, le attività aggregative e le iniziative di tipo culturale e ricreativo.	Favorire la messa in rete centri anziani e apertura nuovi centri ad implementazione rete esistente al fine di promuovere un ruolo attivo dell'anziano all'interno della comunità.	GRADO DI COMPLEMENTARIETA'/ ATTIVITA' RETE DISTRETTUALE CENTRI SOCIALI [Numero centro sociali distrettuali attivi ed operanti nel distretto (nuove aperture nel corso del triennio/ conoscenza reciproca e complementarietà servizi offerti)] GRADO DI PARTECIPAZIONE DEGLI ANZIANI ALLA VITA COMUNITARIA [numero anziani partecipanti alle attività proposte dai centrisociali, numero associazioni di promozione sociale e grado di partecipazione ad esse, ecc.]	1. Messa in rete dei centri sociali per anziani del distretto: tavolo distrettuale centri sociali 2. Ciclo formativo rivolto agli anziani , in collaborazione con le organizzazioni sindacali, incentrato sul ruolo attivo dell'anziano all'interno della comunità.
Contrastare la solitudine e la fragilità sociale attraverso lo sviluppo di servizi di prossimità e di contatto attivo anche valorizzando e promuovendo le reti sociali di comunità formali ed informali	Consolidare progetti finalizzati al contrasto dell'isolamento e della fragilità sociale anche di ambito comunale, in collaborazione con l'associazionismo Incentivare la formazione dei volontari e l'implementazione della cultura del volontariato Sostenere la prevenzione attraverso il riconoscimento e l'identificazione della fascia a rischio	GRADO DI CONOSCENZA FASCIA SOGGETTI FRAGILI (strumenti di contatto/coinvolgimento volontari/presa in carico/sostegno)	1. Consolidamento “Una rete su cui contare” 2. Consolidamento “Una rete tra i borghi” 3. Progetto continuità assistenziale comune di Cesenatico: ampliamento strumenti assistenziali domiciliari e attivazione sinergie servizi esistenti 4. Supporto delle associazioni di volontariato alla realizzazione di una indagine distrettuale per conoscere i bisogni del territorio

Sostenere e valorizzare il lavoro di cura delle famiglie attraverso l'implementazione di una adeguata rete di servizi ed opportunità a loro supporto (sportelli informativi, percorsi di qualificazione del lavoro di cura delle badanti, ecc..)	Implementare le attività di qualificazione del lavoro di cura rivolto alle badanti Promuovere la regolarizzazione contrattuale delle assistenti familiari straniere Realizzare un concreto raccordo tra i punti informativi quali gli sportelli sociali, di comunità, sportelli sindacati, volontariato, ecc.	GRADO DI CONOSCENZA dei DIRITTI/DOVERI/OPPORTUNITA' da parte delle assistenti familiari straniere e da parte delle famiglie degli assistiti. GRADO DI EFFICACIA E COMPLEMENTARIETA' DELLA RETE	1. Emersione lavoro di cura e supporto lavoratrici straniere: - Promozione spazi informali - Corsi formazione badanti - Contributo aggiuntivo AC - Ciclo di incontri rivolti ai familiari con esperti 2. Supporto rete territoriale: creare una piattaforma di informazioni comune
---	--	--	--

Indirizzi e priorità strategiche SOCIO SANITARI atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Sviluppare la domiciliarità degli anziani non autosufficienti attraverso l'attivazione di una adeguata, per numero ed organizzazione, rete distrettuale di servizi socio sanitari a sostegno del lavoro di cura delle famiglie (assegni di cura; assistenza domiciliare, posti di sollievo, centri diurni, contributi per abbattimento barriere architettoniche; formazione tutoraggio "badanti", ecc..)	- Favorire la permanenza al domicilio attraverso l'implementazione della domiciliarità - Semplificare il sistema di accesso - Promuovere la personalizzazione e la flessibilità delle azioni domiciliari	GRADO DI IMPLEMENTAZIONE, FLESSIBILITA', ACCESSIBILITA' DELLA RETE DEI SERVIZI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'	1. Progetto di accompagnamento al domicilio da dimissione protetta attraverso il sostegno di un operatore sanitario durante i primi 15 gg 2. Revisione protocolli operativi finalizzati a facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi e dare continuità alla presa in carico: progetto continuità assistenziale comune di Cesenatico 3. Attivazione progetti innovativi di sostegno al domicilio: - Attivazione servizio pasti a domicilio zona pianeggiante (sede di erogazione Cesenatico) e collinare (ASP del Rubicone) - Studio di fattibilità attivazione del servizio di teleassistenza (ASP del Rubicone) - Servizio trasporti distrettuale 4. Implementazione servizi domiciliari - Assegni cura - Assistenza domiciliare - Posti sollievo - Centri diurni - Contributi abbattimento barriere

Sviluppare servizi ed attività domiciliari e residenziali, anche innovative, per gli anziani affetti da patologie psicodegenerative;	Sperimentare nuclei specialistici residenziali e diurni	LIVELLO DI REALIZZAZIONE DI UNA RETE DI SERVIZI SPECIALISTICI PER PATOLOGIE PSICODEGENERATIVE GRADO DI EFFICACIA DEI PROGETTI E SERVIZI DELLA RETE (in relazione agli effettivi bisogni della popolazione)	1. Accesso alla rete: sviluppo e consolidamento consultorio per la memoria 2. Domiciliarità: - Assistenza domiciliare e stimolazione cognitiva - Studio di fattibilità caffè alzheimer presso ASP Rubicone 3. Residenzialità: - Studio di fattibilità nucleo per persone con disturbi cognitivi presso l'Asp del Rubicone
Mantenere l'elevato standard qualitativo e quantitativo dei servizi residenziali attraverso l'accompagnamento all'introduzione dell'accreditamento e l'aumento di posti letto convenzionati finalizzato a contenere il decremento della copertura in conseguenza dell'aumento della popolazione ultra 75enne e il conseguente aumento delle liste di attesa..	Prevedere un' istruttoria di accompagnamento per il percorso di accreditamento Mantenere una adeguata disponibilità di posti letto residenziali e semi-residenziali, commisurato all'entità della popolazione di età superiore ai 75 anni, monitorandone la qualità assistenziale e l'appropriatezza di utilizzo.	LIVELLO DI REALIZZAZIONE DI UNA RETE ACCREDITATA DI SERVIZI IN GRADO DI RISPONDERE AI DIVERSI BISOGNI DELLA COMUNITA' GRADO DI APPROPRIATEZZA DI UTILIZZO DEI SERVIZI	1. Accompagnamento accreditamento (obiettivo inserito nel programma ufficio di piano) 2. Monitoraggio utilizzo posti letto 3. Formazione e riqualificazione del personale (a.s.; oss; coordinatore infermieristico; ecc)

Indirizzi e priorità strategiche SANITARIE atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Garantire percorsi sanitari integrati per le patologie croniche, attraverso lo sviluppo e la qualificazione della rete dei servizi che fanno capo in primo luogo al Medico di Medicina Generale ed al relativo Nucleo di Cure Primarie, ma che comprende l'intervento dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri di competenza, privilegiando il domicilio come sede di cura.	Garantire il governo clinico della funzione geriatrica attraverso il coordinamento di tutti gli specialisti coinvolti Ridefinire i modelli organizzativi della assistenza territoriale, in particolare all'interno della nuova configurazione strutturata dei NCP, con sviluppo di funzioni ambulatoriali a gestione infermieristica dedicate prevalentemente alla gestione delle patologie croniche	DEFINIZIONE DI NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E DEI PERCORSI AD ESSA CORRELATI	1. Ridefinizione del percorso valutativo delle unità di valutazione (UVG, UVH) 2. Avanzamento processo di strutturazione Nuclei Cure Primarie
Sviluppare modelli di accesso alla rete dei servizi per le cronicità attraverso soluzioni organizzative sempre più orientate a favorire l'integrazione fra assistenza in regime di acuzie, assistenza post acuta, lungodegenza, riabilitazione.	Progettare e sviluppare modelli assistenziali e gestionali anche di tipo sperimentale per la presa in carico delle persone anziane e dei loro familiari affetti da patologia cronico degenerative	GRADO DI REALIZZAZIONE DI SPECIFICI MODELLI ASSISTENZIALI	1. Studio di fattibilità della gestione della cronicità a prevalente ruolo infermieristico
Utilizzare il momento residenziale della lungodegenza come anello di congiunzione fra ospedale e territorio, al fine di garantire al cittadino la continuità assistenziale nel percorso di cura, con dimissione protetta verso il domicilio o le residenze.	Utilizzare il momento residenziale della lungodegenza come anello di congiunzione fra ospedale e territorio, al fine di garantire al cittadino la continuità assistenziale nel percorso di cura, con dimissione protetta verso il domicilio o le residenze. Prevedere nell'ambito delle dimissioni protette l'individuazione di figure infermieristiche con funzioni di case manager, sia in ambito ospedaliero che territoriale.	LIVELLO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE NEL PERCORSO DI CURA DELL'ASSISTITO	1. Progetto di accompagnamento al domicilio da dimissione protetta tramite sostegno di un operatore socio-sanitario per i primi 15 gg 2. Revisione delle dimissioni protette

Obiettivi d'integrazione con altre politiche

Area famiglia

- Promuovere la realizzazione di nuove tipologie di servizi flessibili e in armonia con i tempi di lavoro delle famiglie

Area Immigrazione

- Consolidamento attività formative per l'apprendimento della lingua italiana (in particolare per questo obiettivo di integrazione da parte delle assistenti familiari straniere) e acquisizione di informazioni necessarie per una piena cittadinanza.

Area sicurezza

- Prevenire gli incidenti domestici ed in particolare le cadute degli anziani attraverso azioni di informazione e assistenza diretta per la rimozione dei fattori a rischio
- Sviluppare azioni per promuovere l'educazione civica e stradale anche attraverso una forte integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, forze di polizia, AUSL, scuole, autoscuole e la comunità in generale

SALUTE MENTALE

Contesto locale dal profilo di comunità

Si registra un costante incremento della diffusione dei disturbi depressivi nella popolazione generale. In Emilia-Romagna si stima che il 25% della popolazione adulta vada incontro ad un episodio depressivo nel corso della vita. La prevalenza della depressione nelle donne risulta tre volte maggiore rispetto agli uomini. A fronte di questi indicatori epidemiologici si osserva che solo un terzo delle persone con sintomatologia depressiva si è rivolta al personale sanitario.

Nel 2006 i ricoveri per disturbo psichiatrico nei residenti sono stati 241 per 100 mila abitanti, dato in aumento dal 2001.

Le psicosi persistenti (disturbi psichiatrici gravi e invalidanti) producono gravi forme di disabilità per le quali è in aumento il rischio di cronicizzazione e di marginalizzazione sociale. Il reinserimento sociale e lavorativo delle persone affette da psicosi è un problema che va oltre la missione di cura e di riabilitazione assolta dal Dipartimento Salute Mentale, per il quale deve investire nel suo insieme la società civile. I soggetti che possono incrementare le opportunità per queste persone sono il mondo della cooperazione e dell'impresa, l'associazionismo, il volontariato. Alcuni concetti e parole chiave: passare da una pratica psichiatrica a una pratica di salute mentale; diritto di cittadinanza, casa e lavoro.

Indirizzi e priorità strategiche SOCIALI e SOCIO SANITARI atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE:gli obiettivi per il triennio	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Favorire l'inclusione sociale delle persone portatrici di disturbi mentali sollecitando la partecipazione dei diversi attori, pubblici e privati, che operano nel territorio attraverso: (1) la riduzione dello stigma, (2) la difesa dei diritti di cittadinanza delle persone con disturbi mentali; (3) lo sviluppo di occasioni di socializzazione nei contesti di vita del territorio; (4) una politica per incrementare gli inserimenti lavorativi.	Aumentare la prossimità dei servizi di salute mentale e utilizzare i contenuti di vita per la pratiche di riabilitazione e di reinserimento sociale. Considerare, e osservare, le persone con disturbi mentali non solo all'interno dei luoghi di cura, ma soprattutto nei luoghi della comunità e della quotidianità: attraverso l'avvio di sinergie con possibili interlocutori esterni ed estranei ai circuiti terapeutici.	GRADO DI COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DI INTERLOCUTORI ESTERNI ALL'INTERNO DEI PERCORSI DI RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO SOCIALE	1. Sviluppo degli inserimenti lavorativi attraverso il coinvolgimento dell'imprenditoria, l'artigianato, i sindacati, l'associazionismo, cooperazione sociale di tipo B. - Progetto PARI 2. Istituzione tavolo distrettuale di confronto con le aziende, le imprese, terzo settore, sindacati, mondo cooperativo, ecc. 3. Costituzione una sezione distrettuale dell'associazione di volontariato di familiari di persone con disturbi mentali "Se questo è un uomo" 4. Strutturazione di strumenti di valutazione dei bisogni delle persone

			inserite nelle strutture riabilitative e socio sanitarie; analisi e verifica delle condizioni cliniche, di funzionamento globale e di qualità di vita delle persone inserite. 5. Attivazione di un tavolo comprensoriale delle strutture pubbliche e del privato sociale (accreditate e accreditande) per la verifica e la modulazione dei percorsi riabilitativi residenziali e semiresidenziali.
Consolidare processi che consentano la prevenzione secondaria, la riabilitazione e il reinserimento sociale delle persone affette da disturbi mentali gravi (psicosi) attraverso la diagnosi precoce e l'attivazione di sistemi di riabilitazione e di trattamento rivolti alle famiglie	Sviluppo di soluzioni abitative protette Promuovere collaborazione con il territorio con strumenti che possono servire per riacquistare le abilità e le autonomie perdute e a valorizzare i saperi perduti allo scopo di promuovere la salute e il benessere sociale ed attivando percorsi di integrazione fra le diverse componenti della popolazione (anziani, ragazzi, ecc). Implementazione della relazione tra i servizi sociali, sanitari, volontariato per un efficace lavoro di rete	GRADO DI EFFICACIA DELLE SOLUZIONI ABITATIVE PROTETTE NEL FAVORIRE L'ACQUISTO DI AUTONOMIE GRADO DI EFFICACIA DELLE AZIONI MESSE IN ATTO ALLO SCOPO DI RIACQUISTARE ABILITA' E VALORIZZARE SAPERI PERDUTI LIVELLO DI	1. Valutazione di un protocollo d'intesa per l'attivazione di soluzioni abitative temporanee all'interno di progetti riabilitativi individuali 2. Studio di fattibilità sui progetti sperimentali di collaborazione con il territorio: - Progetto "Radio Rubicone" - Progetto "Libera mente" - Progetto "La barca" 3. Avvio relazione

		ACQUISIZIONE DI AUTONOMIE E ABILITA'	strutturata con il volontariato e con le associazioni di familiari presenti nel territorio, con i servizi sanitari e il mondo universitario e con altre agenzie.
		LIVELLO DI INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI SOCIALI, SANITARI E IL MONDO DEL VOLONTARIATO	
Contrastare la cronicizzazione dei disturbi, potenziare le attività domiciliari e di prossimità, favorire la revisione dei programmi residenziali	Costruzione di una mappa dei servizi esistenti sul territorio per un migliore coordinamento e pianificazione degli interventi sui bisogni non soddisfatti.	LIVELLO DI COSTRUZIONE DELLA MAPPA DEI SERVIZI ESISTENTI SUL TERRITORIO	QU1. Istituzione tavolo permanente distrettuale per la produzione di: mappatura dei servizi rilevazione dei bisogni a sostegno della programmazione dei servizi territoriali coerenti coi bisogni espressi
	Avviare una cultura del superamento delle preoccupazioni del territorio verso il paziente psichiatrico e dello stigma attraverso strumenti di comunicazione sociale e di responsabilizzazione della comunità.	PERCEZIONE DA PARTE DELLA COMUNITA' DEL PAZIENTE PSICHIATRICO	2. Progetto “Io come Noi” , articolato in: incontri pubblici nei quartieri in collaborazione con il volontariato; realizzazione della II Festa della Salute Mentale;

	Revisione della rete e delle strutture riabilitative e socio sanitarie residenziali e semiresidenziali.	STATO DI REVISIONE DELLA RETE E DELLE STRUTTURE RIABILITATIVE E SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	3. Realizzazione di incontri pubblici informativi e percorsi formativi - Cineforum “liberamente”, - Avvio di gruppi di incontro - Definizione di materiali divulgativi 4. Ridefinizione della rete dei servizi residenziali e semi-residenziali socio-assistenziali
Favorire lo sviluppo delle psicoterapie e di forme di aiuto psicologico per i disturbi emotivi e dell'affettività, anche fondate sulla responsabilizzazione dei pazienti (gruppi terapeutici, gruppi di auto aiuto).	Sviluppare forme di ascolto e supporto per i disturbi emotivi, problematiche di difficoltà psicologica espressione di malessere o di temporaneo disagio, eventualmente fondate sulla responsabilizzazione dei pazienti.	GRADO DI EFFICACIA DEGLI STRUMENTI A SUPPORTO DEI DISTURBI EMOTIVI	1. Sostegno a gruppi informali di incontro nei luoghi di vita: - Gruppo Emily
	Far emergere la violenza nascosta e contribuire alla rete dei servizi di cura e sostegno alla sofferenza connessa alle violenze intrafamiliari.	GRADO DI EFFICACIA DELLE AZIONI INTRAPRESE ALLO SCOPO DI FAR EMERGERE LE VIOLENZE INTRAFAMIGLIARI	1. Adesione e partecipazione al Progetto “Domino”

Indirizzi e priorità strategiche SANITARIE atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE: gli obiettivi per il triennio	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Migliorare l'accessibilità ai servizi di salute mentale facilitando i contatti con quelle istituzioni che possono favorire la conoscenza dei nuovi casi	Migliorare l'immagine del Centro di salute mentale al fine di superare l'idea di luogo esclusivamente dedicato al trattamento della "follia"	GRADO DI ACCESSIBILITA' DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE	1. Rilevazione della qualità percepita da parte degli utenti del servizio 2. Definizione di strumenti atti a migliorare la strutturazione dei progetti terapeutici e riabilitativi individualizzati
Sviluppare interventi sui disturbi della personalità con programmi terapeutici di lungo periodo, flessibili, e in grado di integrare un'ampia gamma di prestazioni, adattandole ai bisogni della fase di vita dell'assistito.	Modulazione della risposta dei servizi rispetto al bisogno della persona e alla fase di vita in cui si verifica Revisione della rete delle strutture riabilitative e socio sanitarie residenziali e semiresidenziali.	CORRISPONDENZA TRA I SERVIZI ESISTENTI SUL TERRITORIO E I BISOGNI DELLA PERSONA E ALLA FASE DI VITA CHE ATTRAVERSA	1. Riorganizzazione dei servizi del DSM e dei percorsi di integrazione con il territorio 2. Avvio e sperimentazione di un protocollo per l'individuazione di percorsi strutturati di passaggio della presa in carico dall'età infantile all'età adulta: - Strutturazione di un percorso per la presa in carico integrata dei casi di Doppia Diagnosi. - Realizzazione del Protocollo aziendale PRIA (autismo) - Sperimentare la Presa in

			carico condivisa con il CSM nei confronti dei diciassetenni 3. Ridefinizione della rete dei servizi residenziali e semi-residenziali sanitari
Migliorare le sinergie con i Medici di Medicina Generale attraverso la piena realizzazione del “Programma Leggeri”.	Monitorare e sostenere lo stato avanzamento programma leggeri all'interno del territorio distrettuale	LIVELLO DI AVANZAMENTO DEL PROGRAMMA LEGGERI GRADO DI EFFICACIA DEL PROGRAMMA LEGGERI	1. Implementazione del progetto leggeri attraverso la strutturazione di almeno 10 incontri annuali su temi specifici della salute mentale sulle richieste formative dei MMG (ansia, depressione..urgenze, ambiti di competenza..) 2. Miglioramento della comunicazione professionale fra psichiatra referente e suo MMG

Obiettivi di integrazione con le altre politiche:

Area Infanzia

- Attivazione e manutenzione di reti comunicative e di invio fra servizi territoriali e con i servizi ospedalieri nella gestione delle malattie neuropsichiatriche e nelle disabilità infantili.
- Sviluppare la riabilitazione in età evolutiva ivi compresi i disturbi psichiatrici

Area Giovani

- Consolidamento attività protocolli/accordi per il sostegno alla continuità scolastica e l'inserimento lavorativo dei giovani con disabilità fisica e psichica
- Consolidare la collaborazione sulle modalità di accesso in Neuropsichiatria con Pediatri di Famiglia e Medici di Medicina Generale al fine di una diagnosi precoce e di una eventuale presa in carico tempestiva
- Partecipare allo Studio osservazionale Regionale Premia sull'uso degli Psicofarmaci in età evolutiva

Area Casa-Lavoro e Marginalità

- Valorizzare l'inserimento lavorativo come elemento utile a favorire l'inserimento sociale e l'autonomia individuale delle persone in condizioni di maggiore fragilità sociale (disabili; soggetti con disturbi mentali, ex detenuti, ex tossicodipendenti, ecc) sviluppando la collaborazione con le cooperative di tipo b; ricercando una maggiore collaborazione con le aziende locali; sviluppando adeguati percorsi di formazione professionale e preinserimento lavorativo, valorizzando lo strumento della borsa lavoro all'interno di un complessivo progetto individuale e di vita.

PERSONE IMMIGRATE

Contesto locale dal profilo di comunità

La popolazione straniera residente è in costante aumento: 7.5% sul totale dei residenti (8,7% nel Distretto Rubicone e 6,8 % nel Distretto Cesena-Valle Savio). L'immigrazione assume sempre più un carattere di stabilità anche in seguito ai processi di ricongiungimento familiare e all'incremento della presenza femminile ormai al 50%. Cresce il numero dei cittadini stranieri di lunga permanenza. Aumentano i minori stranieri (24% della popolazione immigrata), in particolare quelli nati in Italia. C'è un incremento della popolazione scolastica straniera in tutti gli ordini di scuola, soprattutto nella scuola secondaria di secondo grado. Molte le sfide da superare, le esigenze proprie dell'età evolutiva si associano alla complessità di vivere in contesti socio-culturali differenti tra loro (famiglia e scuola).

La difficoltà incontrata nel cercare casa necessita di nuovi strumenti che facilitino le soluzioni abitative. Le condizioni di lavoro mostrano anche tra gli immigrati una dinamica crescente di mobilità e flessibilità, precarietà e incertezza. Ancora molti gli infortuni e le malattie professionali. Disagio psico-sociale e difficoltà di accesso alle cure sono alcune delle condizioni che determinano effetti negativi sulla loro salute. Condizioni di disuguaglianza rispetto all'accesso ai servizi si riscontrano nei percorsi di prevenzione e cura anche se un lavoro informativo svolto in collaborazione con le realtà locali e le comunità straniere ha permesso di raggiungere molti uomini e donne straniere.

Indirizzi e priorità strategiche SOCIALI	Declinazione DISTRETTUALE: gli obiettivi per il triennio	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Favorire lo sviluppo di una cultura dell'accoglienza e facilitare l'integrazione socio culturale promuovendo l'apprendimento della lingua italiana, la formazione e l'orientamento ai diritti e doveri di cittadinanza, iniziative di socializzazione, aggregazione interetnica e mediazione culturale.	Sviluppo di occasioni di integrazione e condivisione rivolte alla popolazione sia italiana che straniera Consolidamento attività formative per l'apprendimento della lingua italiana e acquisizione di informazioni necessarie per una piena cittadinanza. Promozione e sviluppo mediazione culturale.	GRADO DI PARTECIPAZIONE DELLA POPOLAZIONE STRANIERA ALLA VITA COMUNITARIA LIVELLO DI CONOSCENZA dei DIRITTI/DOVERI/OPPORTUNITA'	1. Spazi e momenti di incontro e dialogo fra i cittadini italiani e stranieri nei diversi territori del distretto - Festa etnica itinerante; - Suoni e popoli del Rubicone; - Coro multiculturale. 2. Sviluppo di corsi e attività indirizzati a tutta la popolazione, con una specifica attenzione alle donne, al fine di rispondere ad eventuali situazioni di isolamento territoriale e sociale (corsi di lingua L2 per adulti, orientamento ai servizi e alla formazione professionale) 3. Coinvolgimento delle donne straniere all'interno di attività già esistenti rivolte alle donne (es. attività a sostegno del puerperio) 4. Implementazione della mediazione culturale nella scuola, nei servizi sociali, nell'area minori e nelle famiglie, quale strumento utile a facilitare

			processi di inserimento sociale 5. Sviluppare esperienze di mediazione territoriale e di comunità
Adeguare le risorse per l'accoglienza alle necessità di bambini ed adolescenti	Consolidamento sportello intercultura e sviluppo attività informativa rivolta ad adulti, educatori, insegnanti e servizi del territorio. Sviluppo di luoghi e occasioni di aggregazione extrascolastica	GRADO DI INSERIMENTO DEI BAMBINI STRANIERI ALL'INTERNO DELLE SCUOLE DEL TERRITORIO E DEI LUOGHI/TEMPI DELL'EXTRASCUOLA GRADO DI APERTURA DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA ALLE ATTIVITA' EXTRASCOLASTICHE (AMBIENTE ESTERNO/AMBIENTE SCOLASTICO) GRADO DI CONOSCENZA E UTILIZZO DA PARTE DEGLI INSEGNANTI E DEGLI EDUCATORI DEGLI STRUMENTI EDUCATIVI INTERCULTURALI	1. Consolidamento del sportello intercultura indirizzato a insegnanti di ogni ordine e grado, educatori, operatori impegnati in attività scolastiche ed extrascolastiche con minori stranieri; famiglie interessate a ricevere informazioni utili all'inserimento scolastico 2. Progettazione di interventi di integrazione scolastica per alunni stranieri 3. Incontri formativi e informativi per insegnanti, educatori/operatori delle agenzie educative del territorio 4. Incontri con esperti sulle tematiche interculturali 5. Promozione di percorsi di educazione alla differenza nelle scuole e nel mondo giovanile 6. Attivazione di spazi

			pomeridiani di aggregazione per giovani adolescenti per contrastare fenomeni di marginalizzazione e di dispersione scolastica 7. Sviluppo di sportelli rivolti agli adolescenti (orientamento scolastico e socializzazione con il gruppo dei pari)
Attivare progetti, anche sperimentali, per un accompagnamento ad un abitare gli alloggi a disposizione in modo consapevole ed adeguato alle regole vigenti.	Sperimentazione nuovi sportelli incontro domanda offerta e mediazione abitativa	CAPACITA' DEGLI SPORTELLI PER LA MEDIAZIONE ALL'ABITARE DI RISPONDERE ALLE ESIGENZE DEL MERCATO IMMOBILIARE (DOMANDA/OFFERTA)	1. Sportello casa e mediazione all'abitare
Ridurre i disagi socio economici e lavorativi che comporta l'attuale procedura per il rinnovo dei permessi di soggiorno promuovendo interventi che facilitino il disbrigo delle pratiche burocratiche ricercando anche la collaborazione del mondo produttivo.	Sviluppo e consolidamento sportello stranieri	LIVELLO DI CONOSCENZA dei DIRITTI/DOVERI/OPPORTUNITA'	1. Consolidamento sportello servizi stranieri nelle sue declinazioni distrettuali: Savignano, Cesenatico e Longiano. 2. Avvio e consolidamento della rete territoriale contro le discriminazioni, all'interno del progetto del "Centro regionale contro le discriminazioni"
Sostenere condizioni di inserimento e partecipazione per promuovere forme di cittadinanza attiva della popolazione immigrata, operando nella direzione del riconoscimento di diritti e nell'esercizio della responsabilità.	Accompagnare lo sviluppo del tavolo permanente immigrazione e definendo nuovi ambiti di lavoro, integrazione e confronto.	CAPACITA' DEL TAVOLO DI CREARE RETE	1. Rimodulare tavolo permanente sull'immigrazione (Creazione di un gruppo di lavoro "comitato tecnico" composto da cittadini italiani e stranieri per

			l'osservazione del fenomeno, la lettura dei bisogni e l'individuazione delle azioni da intraprendere sul territorio; Creare a livello locale percorsi di confronto e promozione fondati sulla corresponsabilità e partecipazione sociale)
--	--	--	---

Indirizzi e priorità strategiche SOCIO SANITARI e SANITARIE	Declinazione DISTRETTUALE: gli obiettivi per il triennio	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Adeguare le procedure per la presa in carico socio sanitaria rivolte a persone che presentano specifici bisogni assistenziali (disabilità, disturbi di personalità, dipendenze patologiche, ...).	Consolidare servizio mediazione culturale servizi socio-sanitari	LIVELLO DI COORDINAMENTO DELLA MEDIAZIONE CULTURALE ALL'INTERNO DI TUTTI I SERVIZI DELLA RETE	1. Consolidare e raccordare servizio mediazione sociale e socio sanitaria
Facilitare l'adeguata accoglienza da parte dei servizi sanitari attraverso la diffusione tra gli operatori delle informazioni necessarie sui diversi aspetti del fenomeno migratorio, e una organizzazione che contempli la presenza di bisogni differenziati nelle varie componenti di popolazione, specie se fragile.	Facilitare l'adeguata accoglienza da parte dei servizi sanitari attraverso la diffusione tra gli operatori delle informazioni necessarie sui diversi aspetti del fenomeno migratorio, e una organizzazione che contempli la presenza di	LIVELLO DI ACCESSO AI SERVIZI	1. Realizzare ciclo di incontri

	bisogni differenziati nelle varie componenti di popolazione, specie se fragile.		
Facilitare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari, anche attraverso l'aiuto di strumenti informativi, di facilitazione linguistica e culturale	Facilitare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari, anche attraverso l'aiuto di strumenti informativi, di facilitazione linguistica e culturale	LIVELLO DI ACCESSO AI SERVIZI	1. Formazione di donne volontarie immigrate allo scopo di informare (attraverso colloqui diretti o volantinaggio) le altre donne immigrate ad accedere ad alcuni servizi sanitari 2. Inserimento all'interno dei corsi di lingua di informazioni riguardanti l'accesso ai servizi sanitari invitando a diffondere le informazioni all'interno delle comunità di immigrati.

Obiettivi di integrazione con le altre politiche:

Considerando la trasversalità di quest'area, sono da considerarsi obiettivi di integrazione con le politiche a favore della popolazione immigrata tutti gli obiettivi di salute e benessere sociale (e i relativi interventi) declinati nel piano distrettuale in: **Area Infanzia, Area Giovani, Area Dipendenze, Area Anziani, Area Immigrati, Area Disabili, Area Salute Mentale, Area Casa-Lavoro e Marginalità, Area Sicurezza.**

AREA ACCESSO ALLA CASA, LAVORO E MARGINALITA' SOCIALE

LAVORO E MARGINALITÀ SOCIALE

Definizione di marginalità sociale:

La marginalità sociale comprende fenomeni molto eterogenei (devianza, disabilità fisica e/o psichica, tossicodipendenze, basso reddito, disoccupazione, famiglie nonogenitoriali, ecc.) ed è soggetta a continui cambiamenti.

Si rende quindi necessario valutare e avviare Politiche Sociali per contrastare l'esclusione e aiutare il reinserimento delle persone che, per ragioni sociali, economiche, culturali si trovano in condizioni di "svantaggio".

L'attuale crisi socio-economica che sta coinvolgendo l'Italia e non solo, ha innescato una crisi nel mondo del lavoro con delle ricadute non indifferenti anche nel nostro territorio, facendo emergere "nuove povertà" derivanti dalla perdita del lavoro e dalla contrazione del lavoro

Dal Profilo di Comunità emerge che:

Il Comprensorio Cesenate è un territorio privilegiato dal punto di vista dell'offerta e domanda di lavoro: come per il passato, i dati confermano valori complessivamente migliori rispetto a quelli nazionali, con un elevato tasso di occupazione ed un basso tasso di disoccupazione (anche se in aumento negli ultimi anni).

- Nel 2006 il tasso di occupazione provinciale è risultato del 66.9% in linea con quello regionale (67%) e superiore al nazionale (58.4%) e rimane tra i più elevati delle province italiane

- Nel 2006 il tasso di disoccupazione provinciale complessivo si è attestato intorno al 5.5%: un valore superiore a quello regionale (3.3%), ma inferiore a quello nazionale (6.7%). Il confronto con gli anni 2004 e 2005 mostra un aumento del tasso di disoccupazione provinciale verosimilmente legato alla fase negativa che ha coinvolto in questi anni i settori importanti dell'economia locale, in particolare quello agricolo. Rimane ampia la differenza dei tassi di disoccupazione per genere (3.8% negli uomini rispetto al 7.9% nelle donne), in entrambi i casi più alti della media regionale (rispettivamente 2.4% e 4.4%)

- La percentuale maggiore delle assunzioni (circa 50%) è relativa alla fascia di età degli adulti (30-49 anni), a seguire quella dei giovani e infine quella degli ultra cinquantenni

- Il numero dei disoccupati è in crescita nelle fasce di età elevate: 30-49 anni (+6%), con forte incidenza della componente femminile, e sopra i 50 anni (+12%) con difficoltà di reinserimento lavorativo e conseguenti problematiche sociali

- Per quanto riguarda il lavoro femminile si conferma una tendenza ad una minore occupabilità delle donne rispetto agli uomini in provincia: il tasso di occupazione è inferiore a quello della media regionale (55% vs 62%), diversamente dall'occupazione maschile che supera la media regionale (78%

vs 77%)

- Le donne vivono il fenomeno della “doppia presenza” in ambito professionale e familiare: le classi di età con i tassi di occupazione femminili più elevati (30-40 anni) sono anche quelle maggiormente proliferare. Si pone pertanto il problema di conciliare il lavoro professionale e domestico e la necessità di adeguata organizzazione del sistema dei servizi per l'infanzia
- Nel flusso delle assunzioni per il 2006 si denota positivamente una tendenza alla “stabilizzazione” del posto di lavoro, con trasformazione dei contratti a termine in contratti a tempo indeterminato. I contratti a tempo determinato infatti, pur rappresentando ancora il 75% del totale delle assunzioni sono diminuiti (85% nel 2005), mentre le assunzioni a tempo indeterminato (25% del totale delle assunzioni) hanno visto una crescita (15% nel 2005)
- La presenza così diffusa del lavoro a tempo determinato è in gran parte motivata dall'elevata incidenza occupazionale di settori fortemente legati alla stagionalità (agricoltura e turismo)
- I contratti part-time sono più frequenti nelle donne (73% vs 26%). Questi contratti flessibili, utili per conciliare il lavoro e la famiglia, tuttavia, si ripercuotono su reddito e sicurezza familiare
- Nel 2006 il numero di lavoratori iscritti alle liste di mobilità, in quanto licenziati per la riduzione di personale o per la cessazione dell'attività aziendale, è in aumento costante (+ 4%)
- Gli stranieri residenti nel nostro territorio sono in maggioranza adulti con un permesso di soggiorno per motivi di lavoro: nel 2005 il 66% dei permessi rilasciati è stato per lavoro. Sul totale dei disoccupati gli stranieri sono il 18%, con una incidenza maggiore nell'ambito territoriale del Centro per l'Impiego di Savignano (21%)

Indirizzi e priorità strategiche Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Sviluppare una comunità responsabile e solidale ricercando anche un maggiore coinvolgimento dei datori di lavoro nell'affrontare i problemi sociali del territorio;	Sviluppare una comunità responsabile e solidale ricercando anche un maggiore coinvolgimento dei datori di lavoro nell'affrontare i problemi sociali del territorio;	GRADO DI COINVOLGIMENTO E DI IMPEGNO DA PARTE DELLE AZIENDE, DELLE IMPRESE, DEI SINDACATI, DELLE COOPERATIVE,... NELL'INDIVIDUAZIONE DI STRATEGIE E INTERVENTI	1. Istituzione tavolo distrettuale di confronto con le aziende, le imprese, terzo settore, sindacati, mondo cooperativo, Centri per l'impiego, Enti di Formazione, ecc
Incentivare l'occupazione giovanile e il lavoro stabile attraverso un raccordo maggiore tra percorsi formativi e lavorativi;	Incentivare l'occupazione giovanile e il lavoro stabile attraverso un raccordo maggiore tra percorsi formativi e lavorativi;		
Sostenere l'inserimento lavorativo e/o il re-inserimento lavorativo delle fasce di lavoratori più deboli (donne con figli o anziani a carico, lavoratori precari, persone ultracinquantenni) attraverso percorsi formativi e professionalizzanti interni alle aziende, la promozione dell'applicazione di orari flessibili ed adeguati alla conciliazione dei tempi di lavoro e i tempi di cura della famiglia, lo sviluppo di servizi a sostegno del ruolo di cura delle famiglie;	Sostenere l'inserimento lavorativo e/o il re-inserimento lavorativo delle fasce di lavoratori più deboli	GRADO DI EFFICACIA DEGLI STRUMENTI DI REINSERIMENTO LAVORATIVO NEL PERCORSO DI REINSERIMENTO SOCIALE	1. Progetto Agenzia lavoro 2. Progetto Incipit 3. Progetto "Tavolo marginalità" (programmi di recupero, di sostegno attraverso anche l'attivazione di borse lavoro per le persone con problemi di dipendenza o con doppia diagnosi)
Valorizzare l'inserimento lavorativo come elemento utile a favorire l'inserimento sociale e l'autonomia individuale delle persone in condizioni di maggiore	Valorizzare l'inserimento lavorativo come elemento utile a favorire l'inserimento	GRADO DI EFFICACIA DEGLI STRUMENTI DI REINSERIMENTO	1. Istituire un tavolo distrettuale di confronto con le aziende, le imprese, terzo

fragilità sociale (disabili; soggetti con disturbi mentali, ex detenuti, ex tossicodipendenti, ecc) sviluppando la collaborazione con le cooperative di tipo b; ricercando una maggiore collaborazione con le aziende locali; sviluppando adeguati percorsi di formazione professionale e preinserimento lavorativo, valorizzando lo strumento della borsa lavoro all'interno di un complessivo progetto individuale e di vita.	sociale e l'autonomia individuale delle persone in condizioni di maggiore fragilità sociale (disabili; soggetti con disturbi mentali, ex detenuti, ex tossicodipendenti, ecc) sviluppando la collaborazione con le cooperative di tipo b; ricercando una maggiore collaborazione con le aziende locali; sviluppando adeguati percorsi di formazione professionale e preinserimento lavorativo, valorizzando lo strumento della borsa lavoro all'interno di un complessivo progetto individuale e di vita.	LAVORATIVO NEL PERCORSO DI REINSERIMENTO SOCIALE	settore, sindacati, mondo cooperativo, Centri per l'impiego, Enti di Formazione, ecc
Sviluppare gli interventi finalizzati a garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro, migliorando la qualità dell'autocontrollo, con iniziative di formazione, informazione, regolamentazione e vigilanza e promuovendo l'integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, ordini professionali e associazioni di categoria, sindacati AUSL, altri Enti preposti.	Sviluppare gli interventi finalizzati a garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro, migliorando la qualità dell'autocontrollo, con iniziative di formazione, informazione, regolamentazione e vigilanza e promuovendo l'integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, ordini professionali e associazioni di categoria, sindacati AUSL, altri Enti preposti.	LIVELLO DI INFORMAZIONE E ADESIONE DEI LAVORATORI E DEI DATORI DI LAVORO SULLE NORMATIVE ESISTENTI E SULLE PROCEDURE DI SICUREZZA DA SEGUIRE ALL'INTERNO DELL'AMBITO LAVORATIVO	1. Programma controlli regionale per la sicurezza sul lavoro 2. Adozione in tutti i Comuni del protocollo adottato nel Comune di Cesena per la sicurezza sul lavoro

Obiettivi di integrazione con le altre politiche:

Area Giovani

- Consolidamento attività protocolli/accordi per il sostegno alla continuità scolastica e l'inserimento lavorativo dei giovani con disabilità fisica e psichica

Area Dipendenze

- Sviluppare i servizi di inserimento/reinserimento lavorativo quali chiave d'accesso per un percorso di reinserimento sociale

Area Disabili

- Favorire l'inserimento lavorativo come elemento per una maggiore integrazione sociale e autonomia sociale

Area Salute Mentale

- Aumentare la prossimità dei servizi di salute mentale e utilizzare i contenuti di vita per la pratiche di riabilitazione e di reinserimento sociale. Considerare, e osservare, le persone con disturbi mentali non solo all'interno dei luoghi di cura, ma soprattutto nei luoghi della comunità e della quotidianità: attraverso l'avvio di sinergie con possibili interlocutori esterni ed estranei ai circuiti terapeutici.
- Avviare una cultura del superamento delle preoccupazioni del territorio verso il paziente psichiatrico e dello stigma attraverso strumenti di comunicazione sociale e di responsabilizzazione della comunità

Area Immigrazione

- Sviluppo di occasioni di integrazione e condivisione rivolte alla popolazione sia italiana che straniera
- Consolidamento attività formative per l'apprendimento della lingua italiana e acquisizione di informazioni necessarie per una piena cittadinanza.
- Facilitare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari, anche attraverso l'aiuto di strumenti informativi, di facilitazione linguistica e culturale
- Sperimentazione nuovi sportelli incontro domanda offerta e mediazione abitativa

Area Sicurezza

- Sviluppare gli interventi finalizzati a garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro, migliorando la qualità dell'autocontrollo, con iniziative di formazione, informazione, regolamentazione e vigilanza e promuovendo l'integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, ordini professionali e associazioni di categoria, sindacati AUSL, altri Enti preposti.

ACCESSO ALLA CASA

Dal Profilo di Comunità emerge che:

- I costi legati all'abitazione sono in continua crescita: nel 2006 in Emilia Romagna il 27% della spesa mensile è stata destinata all'abitazione (mutuo, affitto), pari a circa 750 euro mensili. - La disponibilità di edilizia pubblica è esigua e le domande pervenute in questi anni agli uffici comunali in notevole crescita: la capacità di risposta è inferiore al 5% delle richieste.
- Per le persone in condizioni di disagio economico è possibile ricevere “contributi per l'affitto”, finanziati ogni anno da risorse statali, regionali e comunali. Le richieste di questo contributo sono in notevole aumento dal 2000: le risorse disponibili possono coprire meno della metà delle richieste. (sembra che vengono finanziate solo la metà delle domande e non è così; si potrebbe dire che: le risorse “reali” assegnate annualmente riescono a coprire le richieste degli aventi diritto con l'erogazione di un contributo inferiore al 50% del fabbisogno teorico calcolato). - Nel biennio 2005-06 sono state valutate come abitazioni antigeniche o con condizioni di rischio per la salute 163 abitazioni (circa il 30% delle abitazioni ispezionate). Gli inconvenienti più frequentemente riscontrati nelle abitazioni sono strutturali (es. sicurezza degli impianti) e gestionali (es. mancata ventilazione dei locali); nel 75% dei casi le abitazioni ispezionate presentavano inconvenienti multipli.

Indirizzi e priorità strategiche Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Favorire l'accesso alla casa in proprietà o in locazione ricercando e sperimentando anche interventi innovativi in collaborazione con le forze economico produttive del territorio (Es. Agenzie sociali per l'affitto, Fondi di garanzia, buoni casa; programmi di sviluppo dell'edilizia convenzionata e sovvenzionata, ecc...);	Favorire l'accesso alla casa in proprietà o in locazione ricercando e sperimentando anche interventi innovativi in collaborazione con le forze economico produttive del territorio	PERCENTUALE DI LOCAZIONI E ACCESSI ALLA CASA	1. Fondo di garanzia distrettuale 2. Mediazione all'abitare
Migliorare la accessibilità e fruibilità degli ambienti domestici alle persone con ridotte capacità motorie dando assistenza per la progettazione ed eventualmente, attivando i percorsi per un possibile sostegno economico alla realizzazione degli interventi;	Migliorare la accessibilità e fruibilità degli ambienti domestici alle persone con ridotte capacità motorie	LIVELLO DI ACCESSIBILITA' E FRUIBILITA' DEGLI AMBIENTI DOMESTICI DI PERSONE CON RIDOTTE CAPACITA' MOTORIE	1. Centro adattamento domestico 2. Avviare azioni percorsi condivisi tra i servizi comunali e i CAD per l'informativa e/o l'accesso ai contributi previsti dal FNA, dalla legge 13/89 e dalla LR. 29/87
Promuovere la sicurezza e la salubrità della casa,	Promuovere la sicurezza e la salubrità della casa	GRADO DI SALUBRITA' E DI SICUREZZA DELLE ABITAZIONI	1. Messa a regime protocollo salubrità ambiente domestico
Prevenire gli incidenti domestici ed in particolare le cadute degli anziani	Prevenire gli incidenti domestici ed in particolare le cadute degli anziani	% DI INCIDENTI DOMESTICI	1. Azioni di informazione; 2. Prevenzione incidenti domestici

Obiettivi di integrazione con le altre politiche:

Area Famiglia

- Sostegno alle famiglie numerose e in condizioni di disagio economico

Area Anziani

- Promuovere la personalizzazione e la flessibilità delle azioni domiciliari

Area Disabili

- Modifica culturale trasversale per il superamento delle barriere architettoniche e il miglioramento dell'accessibilità e qualità degli ambienti di vita

Area Salute Mentale

- Sviluppo di soluzioni abitative protette

Area Immigrazione

- Sperimentazione nuovi sportelli incontro domanda offerta e mediazione abitativa

Area Sicurezza

- Prevenire gli incidenti domestici ed in particolare le cadute degli anziani attraverso azioni di informazione e assistenza diretta per la rimozione dei fattori a rischio

SICUREZZA STRADALE

Dal Profilo di Comunità emerge che:

- Gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di mortalità evitabile nei giovani tra i 15 e i 35 anni, con alti costi sociali ed economici.
- Nel 2006 nella provincia di Forlì-Cesena si sono registrati 2.236 incidenti stradali, dato in aumento dopo la diminuzione degli ultimi 4 anni (come nel resto della Regione); il 2% degli incidenti ha avuto conseguenze mortali.
- L'andamento dei ricoveri da incidente stradale appare in marcata diminuzione, dato verosimilmente correlato al rafforzamento della normativa di controllo e agli interventi attuati a livello locale negli ultimi anni. I ricoveri sono più frequenti nelle classi di età 14-24 anni e oltre i 70; nella classe d'età 18-24 anni i ricoveri avvengono maggiormente nei giorni di sabato e domenica.
- Nel comprensorio cesenate, nel periodo 2004-2006, si sono verificati in media 29 decessi all'anno da incidente stradale. La mortalità ha mostrato una tendenza alla diminuzione dal 1995 fino al 2001 e si è stabilizzata negli ultimi trienni.
- Gli infortuni sul lavoro che avvengono sulla strada hanno un peso crescente nel quadro complessivo degli infortuni sul lavoro. Nel biennio 2004-2005 si sono registrati circa 1.200 infortuni stradali sul lavoro, di cui quasi l'80% "in itinere" (percorso casa-lavoro).

Indirizzi e priorità strategiche Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Sviluppare azioni per promuovere l'educazione anche attraverso una forte integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, forze di polizia, AUSL, scuole, autoscuole.	Sviluppare azioni per promuovere l'educazione civica e stradale anche attraverso una forte integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, forze di polizia, AUSL, scuole, autoscuole e la comunità in generale	GRADO DI EFFICACIA DELLE AZIONI DI PROMOZIONE DELL'EDUCAZIONE CIVICA E STRADALE GRADO DI INTEGRAZIONE INTERSETTORIALE NELL'ATTUARE AZIONI DI PROMOZIONE DELL'EDUCAZIONE CIVICA E STRADALE	1. Progetto "Genitori più" 2. Progetto "Notti sicure" 3. Percorsi sicuri casa e territorio 4. Progetto "Allacciali alla vita" 5. Progetti di educazione ed informazione bambini all'interno delle scuole (es: "vai piano a cesenatico") 6. Progetti "nonno vigile"
Disporre di informazioni utili alla programmazione e alla valutazione degli interventi Promuovere una maggiore collaborazione tra forze di polizia e operatori dei servizi sanitari	Mettere in rete le buone prassi Sviluppare un sistema informativo integrato, tra le varie fonti di dati (AUSL, forze di polizia, enti locali)	% DI BUONE PRASSI MESSE IN RETE GRADO DI SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO TRA LE FONTI DI DATI	1. Mantenimento tavolo distrettuale di confronto sulla sicurezza 2. Ricognizione da parte del tavolo dei progetti realizzati dai diversi attori e produzione di un catalogo educativo

SICUREZZA SUI LUOGHI LAVORATIVI E DOMESTICI

Per quanto riguarda la sicurezza sul luogo di lavoro dal Profilo di Comunità emerge che:

- L'Emilia-Romagna si colloca, anche per il triennio 2002-2004, al 3° posto in Italia per frequenza di infortuni nel loro complesso (4.2 casi ogni 100 addetti) e per quelli che si risolvono con inabilità temporanea (4 casi ogni 100).
- La provincia di Forlì-Cesena detiene il primato dell'indice infortunistico a livello regionale (5.4 ogni 100 addetti), anche se il trend complessivo ed i casi mortali appaiono in calo: 4 infortuni mortali nel 2004 nell'intera provincia rispetto ai 14 dell'anno precedente.
- L'incidenza infortunistica nel comprensorio cesenate è sovrapponibile al valore medio provinciale.
- Nel comprensorio cesenate, i comparti a più alto indice infortunistico sono: il comparto legno (6.6%), il comparto metalmeccanico (7.6%) ed il comparto costruzioni (7.2%), da sempre settore critico per numero complessivo di infortuni e soprattutto per la gravità delle conseguenze.
- Sono maggiormente a rischio di infortunio i lavoratori stranieri e quelli con rapporto di lavoro precario, per lo più stagionale, per i quali è più difficile garantire un'adeguata formazione.
- Il settore agro-alimentare, nel periodo 2000-2005, mostra un aumento degli infortuni fino al 2002, seguito da un calo nell'ultimo triennio considerato.

Per quanto riguarda la sicurezza dei luoghi domestici dal sistema di Sorveglianza Passi (*Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) emerge che:

- Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema a cui la sanità pubblica sta dedicando una particolare attenzione, il rischio di infortunio domestico è invece considerato basso o assente nella maggior parte degli intervistati (91%)
- La percezione del rischio è più alta nelle donne (15%) rispetto agli uomini (3%) nelle persone di 50-69 anni (11% contro 7% 18-49 anni) e nelle persone con difficoltà economiche (12% contro 6%)
- La presenza in famiglia di persone più vulnerabili (bambini ed anziani) accresce la percezione del rischio di infortunio domestico
- Circa una persona su quattro (28%) ha riferito di aver ricevuto informazioni su come prevenire gli infortuni domestici, soprattutto tramite opuscoli/mass media, meno da operatori sanitari
- Il 22% di coloro che hanno ricevuto informazioni ha cambiato i propri comportamenti o adottato provvedimenti preventivi.

Indirizzi e priorità strategiche Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Sviluppare gli interventi finalizzati a garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro, migliorando la qualità dell'autocontrollo, con iniziative di formazione, informazione, regolamentazione e vigilanza e promuovendo l'integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, ordini professionali e associazioni di categoria, sindacati AUSL, altri Enti preposti.	Sviluppare gli interventi finalizzati a garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro, migliorando la qualità dell'autocontrollo, con iniziative di formazione, informazione, regolamentazione e vigilanza e promuovendo l'integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, ordini professionali e associazioni di categoria, sindacati AUSL, altri Enti preposti.	LIVELLO DI SICUREZZA NEI LUOGHI LAVORATIVI	1. Adesione al Programma regionale sui controlli per la sicurezza sul lavoro 2. Adozione in tutti i Comuni del protocollo in uso nel Comune di Cesena per la sicurezza sul lavoro Apertura sportello distrettuale sicurezza sul lavoro
Prevenire gli incidenti domestici ed in particolare le cadute degli anziani attraverso azioni di informazione e assistenza diretta per la rimozione dei fattori a rischio	Prevenire gli incidenti domestici ed in particolare le cadute degli anziani attraverso azioni di informazione e assistenza diretta per la rimozione dei fattori a rischio	GRADO DI EFFICACIA DEGLI STRUMENTI ADOTTATI PER PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI	1. Attuazione del progetto "Prevenzione incidenti domestici"

QUALITÀ DEGLI AMBIENTI E DEGLI ALIMENTI

Dal Profilo di Comunità emerge che:

- Ozono e polveri fini (PM10) sono gli inquinanti più critici per la qualità dell'aria nel territorio del cesenate. Con una riduzione dei livelli di PM10 in eccesso si stima di poter evitare circa 13 decessi all'anno.
- Negli ultimi anni la produzione dei rifiuti urbani pro-capite nella provincia di Forlì-Cesena è aumentata progressivamente: nel 2006 la produzione è risultata di 726 kg/procapite. Nei comuni del territorio cesenate, nel 2006, solo il 29% dei rifiuti è stato raccolto in modo differenziato.
- Nel cesenate è molto diffusa la produzione e la trasformazione di frutta e di alimenti di origine animale, in particolare nel settore avicolo: pollame e tacchini (oltre 50 milioni di capi macellati all'anno) e ovoprodotti (19 mila tonnellate prodotte per anno). Nel settore ittico sono stati commercializzati nel 2007, 33 mila tonnellate di prodotti della pesca. Nel territorio, in particolare quello della costa, è presente una importante realtà alberghiera e della ristorazione con milioni di pasti serviti ogni anno.
- Nei prodotti ortofrutticoli, negli ultimi anni, si è assistito alla registrazione d'irregolarità numericamente variabili, ma pur sempre al di sotto del 4% e a carico soprattutto di prodotti di provenienza estera.
- Nel 2007 il nostro territorio è stato interessato da una epidemia di Chikungunya (18 casi). Questo episodio è legato al modificarsi delle condizioni climatiche e della circolazione delle merci e delle persone che ha creato le condizioni per la diffusione di nuovi potenziali vettori di malattie infettive (zanzara tigre).
- Negli ultimi anni si è registrato un notevole decremento della tossinfezioni alimentari segnalate, sia in termini di episodi che di singoli casi.

Indirizzi e priorità strategiche Atto di indirizzo CTSS	Declinazione DISTRETTUALE	INDICATORI DI RISULTATO	PROGETTUALITA' ANNO 2009
Nella pianificazione urbanistica e progettazione edilizia va considerato l'ambiente costruito come possibile determinante per la promozione della salute e del benessere sociale	Considerare l'ambiente costruito come possibile determinante per la promozione della salute e del benessere sociale		
Valorizzare la qualità e la funzione sociale dei programmi e dei progetti di qualificazione urbana e dei nuovi insediamenti abitativi;	Valorizzare la qualità e la funzione sociale dei programmi e dei progetti di qualificazione urbana e dei nuovi insediamenti abitativi	% DI PROGRAMMI E PROGETTI DI QUALIFICAZIONE URBANA E DEI NUOVI INSEDIAMENTI ABITATIVI MESSI IN ATTO CON ATTENZIONE VERSO LA QUALITA' E LA FUNZIONE SOCIALE	1. Mantenimento tavolo distrettuale di confronto sulla sicurezza
Promuovere il miglioramento della qualità dell'aria e contrastare l'inquinamento da rumore, intervenendo sia con pianificazioni e regolamentazioni urbanistiche adeguate, sia direttamente sulle fonti quali il traffico auto veicolare, emissioni e scarichi aziendali, ecc.	Promuovere il miglioramento della qualità dell'aria e contrastare l'inquinamento da rumore	LIVELLO DI INQUINAMENTO ACUSTICO E AMBIENTALE	1. Produzione di un catalogo dei progetti realizzati sul territorio
Promuovere l'adozione di iniziative favorevoli al risparmio di energia e la sua produzione da fonti rinnovabili.	Promuovere l'adozione di iniziative favorevoli al risparmio di energia e la sua produzione da fonti rinnovabili.	% DI INIZIATIVE MESSE IN ATTO RIVOLTE AL RISPARMIO ENERGETICO E ALLA PRODUZIONE DI ENERGIA DA FONTI RINNOVABILI	1. Produzione di un catalogo dei progetti realizzati sul territorio

		% DI INIZIATIVE MESSE IN RETE RIVOLTE AL RISPARMIO ENERGETICO E ALLA PRODUZIONE DI ENERGIA DA FONTI RINNOVABILI	
Promuovere iniziative volte al contenimento della produzione di rifiuti e alla raccolta differenziata, con interventi gestionali ed educativi.	Promuovere iniziative volte al contenimento della produzione di rifiuti e alla raccolta differenziata, con interventi gestionali ed educativi.	% DI INIZIATIVE MESSE IN ATTO VOLTE AL CONTENIMENTO DELLA PRODUZIONE DI RIFIUTI E ALLA RACCOLTA DIFFERENZIATA, CON INTERVENTI GESTIONALI ED EDUCATIVI.	1. Promozione di Campagne Informative: - Produzione di materiale in diverse lingue contenente indicazioni per la raccolta differenziata, da applicare sui diversi contenitori dei rifiuti
Promuovere interventi per la qualità dei bacini idrografici, anche al fine di garantire le caratteristiche di igienicità delle acque di balneazione.	Promuovere interventi per la qualità dei bacini idrografici, anche al fine di garantire le caratteristiche di igienicità delle acque di balneazione.		
Vanno sviluppate le iniziative finalizzate a garantire la sicurezza degli alimenti nella filiera agroindustriale e turistico ricettiva, particolarmente sviluppate nel nostro territorio, migliorando la qualità dell'autocontrollo con iniziative di formazione, informazione, regolamentazione e vigilanza e promuovendo l'integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, ordini professionali, associazioni di categoria, sindacati, AUSL, altri Enti preposti	Vanno sviluppate le iniziative finalizzate a garantire la sicurezza degli alimenti nella filiera agroindustriale e turistico ricettiva, particolarmente sviluppate nel nostro territorio, migliorando la qualità dell'autocontrollo con iniziative di formazione, informazione, regolamentazione e vigilanza e promuovendo l'integrazione intersettoriale tra amministrazioni locali, ordini professionali, associazioni di categoria, sindacati, AUSL, altri Enti preposti		

Obiettivi di integrazione con le altre politiche:

Area Disabili

- Modifica culturale trasversale per il superamento delle barriere architettoniche e il miglioramento dell'accessibilità e qualità degli ambienti di vita
- Orientare la politica urbanistica all'attenzione dell'accessibilità e alla qualità ambientale.

Area Casa-Lavoro e Marginalità

- Promuovere la sicurezza e la salubrità della casa
- Prevenire gli incidenti domestici ed in particolare le cadute degli anziani

Area Dipendenze

- Implementazione e consolidamento attività educativa di strada
- Promuovere l'informazione nei luoghi di divertimento ed incontro e coinvolgere i gestori e i proprietari dei locali di divertimento all'interno del tavolo permanente area giovani

Area Giovani

- Consolidare e promuovere azioni educative di strada