

Piano per la Salute ed il Benessere Sociale 2009-2011

Programma Attuativo 2009 del Distretto Centro Nord



**Ferrara, Masi Torello, Voghiera, Copparo, Berra,
Formignana, Tresigallo, Jolanda di Savoia, Ro**

Indice:

- Capitolo 1: Piano della salute e del benessere sociale 2009-2011 e Programma Attuativo 2009	pag. 2
1) Il percorso di costruzione del Piano della salute e del benessere sociale triennale (2009-2011) e annuale (2009)	pag. 2
a) <i>Indirizzi regionali e provinciali</i>	pag. 2
b) <i>Profilo di Comunità: struttura e bisogni della popolazione distrettuale</i>	pag. 2
c) <i>Indirizzi del Comitato di Distretto distinti per aree tematiche</i>	pag. 10
d) <i>Composizione delle aree e incontri realizzati</i>	pag. 12
2) Gli obiettivi strategici 2009/2011 e Programma Attuativo 2009	pag. 15
a) <i>Area Minori e Genitorialità</i>	pag. 15
b) <i>Area Adolescenti e Giovani</i>	pag. 22
c) <i>Area Autonomia</i>	pag. 27
d) <i>Area Domiciliarità</i>	pag. 32
e) <i>Area Inclusione Sociale</i>	pag. 36
f) <i>Salute e Benessere Sociale Donna</i>	pag. 41
3) Tematiche trasversali proposte dalla CTSS ed elaborate nelle aree	pag. 48
a) <i>Abitazioni</i>	pag. 48
b) <i>Formazione</i>	pag. 48
c) <i>Lavoro</i>	pag. 48
d) <i>Scuola</i>	pag. 48
e) <i>Stili di vita</i>	pag. 49
f) <i>Trasporti</i>	pag. 49
g) <i>Potenziamento e sviluppo delle realtà di auto e mutuo aiuto</i>	pag. 49
4) Priorità e ambiti di intervento dei contributi in conto capitale	pag. 50
5) Fondo per la Non Autosufficienza Regionale e Nazionale	pag. 51
- Capitolo 2: Programmazione Sanitaria Anno 2009	pag. 55
a) <i>Dipartimento Cure Primarie</i>	pag. 55
b) <i>Dipartimento Sanità Pubblica</i>	pag. 58
c) <i>Dipartimento Salute Mentale</i>	pag. 60
d) <i>Piani per la Salute anno 2009</i>	pag. 63

Capitolo 1:

Piano della salute e del benessere sociale 2009-2011 e Programma Attuativo 2009

1) IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DELLA SALUTE E DEL BENESSERE SOCIALE TRIENNALE (2009-2011) E ANNUALE (2009)

a) INDIRIZZI REGIONALI E PROVINCIALI

La **Regione Emilia Romagna** con deliberazione dell'assemblea legislativa n. 175 del 22 maggio 2008 avente per oggetto "Piano sociale e sanitario 2008 – 2010" ha avviato formalmente il percorso per la predisposizione in sede locale dei piani per la salute ed il benessere sociale (il documento è consultabile e scaricabile integralmente al seguente indirizzo

http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/news/2008/maggio/26_pianosocial_epp/0175-ogg2961.pdf).

A livello provinciale si è provveduto all'analisi approfondita dei bisogni del territorio, esplicitati nel **Profilo di Comunità della Provincia di Ferrara pubblicato a giugno 2008** (il documento è consultabile e scaricabile integralmente al seguente indirizzo http://www.ausl.fe.it/piani-per-la-salute/profilo_completo_per_sito.pdf).

La rilettura degli indirizzi regionali alla luce del quadro emerso dal profilo provinciale, integrata con le indicazioni politiche della conferenza dei sindaci ha prodotto **l'atto d'indirizzo della Conferenza Sociale e Sanitaria della Provincia di Ferrara, presentato il 29 settembre 2008** (il documento è consultabile e scaricabile integralmente al seguente indirizzo http://www.provincia.fe.it/sociale_terzo_settore?nav=16&doc=97AFAF1EE8FB275FC12575930035C618)

L'atto di indirizzo contiene la sintesi delle pianificazioni provinciali riferite a: Pianificazione territoriale, Politiche per il lavoro, Politiche abitative, Servizi per la prima infanzia, Politiche della Mobilità, Politiche Ambientali

Tali documenti vengono integralmente acquisiti per la propria valenza programmatica e per la parte di analisi (a cui l'Ufficio di Piano del Distretto Centro Nord ha contribuito attivamente) e rappresentano le direttrici fondamentali su cui predisporre il Piano Triennale per il Benessere sociale e sanitario 2009 – 2011 del Distretto Centro Nord.

b) PROFILO DI COMUNITÀ: STRUTTURA E BISOGNI DELLA POPOLAZIONE DISTRETTUALE

Il Profilo di Comunità rimane l'elemento di sfondo per le scelte relative al triennio 2009 – 2011. Il quadro provinciale è abbastanza variegato, ma la possibilità di estrapolare dal contesto generale elementi specifici distrettuali o di genere (il cosiddetto "profilo fai da te") consente una più puntuale definizione di tematiche specifiche su cui puntare per indirizzare la programmazione.

Vengono riportati qui gli elementi salienti che hanno costituito il fondamento del processo di programmazione distrettuale

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

La struttura della popolazione e l'indice di vecchiaia confermano la necessità di orientare azioni legate all'invecchiamento della popolazione: prevenzione della non autosufficienza, potenziamento della domiciliarità, rivalutazione delle strutture residenziali.

Struttura della popolazione per età, per Comune

Comune	Valori assoluti					Percentuali					Indice di vecchiaia
	0-14	15-39	40-64	65 e oltre	Totale	0-14	15-39	40-64	65 e oltre	Totale	
BERRA	471	1.443	1.993	1.661	5.568	8,5	25,9	35,8	29,8	100	352,7
COPPARO	1.545	4.681	6.397	4.988	17.611	8,8	26,6	36,3	28,3	100	322,8
FERRARA	12.891	35.804	49.324	35.195	133.214	9,7	26,9	37	26,4	100	273
FORMIGNANA	276	793	1.032	764	2.865	9,6	27,7	36	26,7	100	276,8
JOLANDA DI SAVOIA	280	818	1.204	889	3.191	8,8	25,6	37,7	27,9	100	317,5
MASI TORELLO	199	625	892	633	2.349	8,5	26,6	38	26,9	100	318,1
RO	303	902	1.352	998	3.555	8,5	25,4	38	28,1	100	329,4
VOGHIERA	396	1.032	1.412	1.092	3.932	10,1	26,2	35,9	27,8	100	275,8
TRESIGALLO	425	1.333	1.641	1.263	4.662	9,1	28,6	35,2	27,1	100	297,2
Distretto Centro-Nord	16.786	47.431	65.247	47.483	176.947	9,5	26,8	36,9	26,8	100	282,9
Provincia	35.922	98.847	128.117	90.418	353.304	10,2	28	36,3	25,6	100	251,7

COMPOSIZIONE DELLE FAMIGLIE

Anche la struttura e la composizione delle famiglie, con una dimensione media inferiore a quella provinciale, conferma la necessità di azioni, trasversali a tutte le aree, di sostegno alle famiglie, al lavoro di cura e alle politiche di conciliazione dei tempi di vita.

Dimensione delle famiglie, per comune

Comune	Censimento 1991	Dimensione media	Censimento 2001	Dimensione media	2006	Dimensione media
Berra	2590	2,55	2399	2,43	2379	2,30
Copparo	7179	2,68	7411	2,44	7594	2,31
Ferrara	53980	2,56	57202	2,29	62235	2,12
Formignana	1116	2,60	1190	2,39	1235	2,32
Jolanda di Savoia	1381	2,82	1368	2,45	1351	2,34
Masi Torello	899	2,70	957	2,44	1016	2,31
Ro	1567	2,66	1581	2,41	1537	2,31
Tresigallo	1827	2,64	1979	2,40	1646	2,39
Voghiera	1465	2,79	1542	2,56	2043	2,26
DISTRETTO CENTRO-NORD	20950	2,59	18689	2,33	81036	2,16
PROVINCIA FERRARA	135388	2,66	143236	2,40	156267	2,24

La progressiva riduzione del tempo scolastico e delle risorse per l'integrazione di persone svantaggiate, già in atto, produrrà conseguenze sulle realtà famigliari chiamate a farsi carico di situazioni non più gestite in maniera integrata dai servizi pubblici, prevalentemente statali. Ciò si ripercuote, inevitabilmente, sulle scelte a carico degli enti locali nelle diverse modalità di presenza e ambiti di intervento territoriale.

IMMIGRAZIONE

I dati sui flussi migratori in entrata nei comuni del Distretto Centro Nord, pur non raggiungendo le percentuali del resto della Provincia e della Regione, mostrano una tendenza ad incrementi particolarmente rapidi che richiedono un potenziamento delle azioni per l'accoglienza, la coesione sociale e la mediazione culturale.

Tasso migratorio totale (‰) (persone provenienti da altre province e altri paesi)

Anno	CENTRO NORD	Provincia	Regione
2000	3,52	3,47	9,77
2001	5,4	4,96	8,64
2002	1,33	5,82	13,9
2003	11,53	16,11	15,46
2004	10,21	12,78	18,9
2005	8,46	10,15	10,5
2006	8,23	10,45	9,93

Popolazione straniera per cittadinanza: 1° gennaio 2 008

Comune di residenza	UE 27	Altri Paesi Europei	Africa	America	Asia Orientale	TOTALE
BERRA	64	137	76	3	28	308
COPPARO	69	194	160	19	68	510
FERRARA	1.729	2.659	1237	259	1054	6938
FORMIGNANA	12	26	39	.	.	77
JOLANDA DI SAVOIA	27	53	25	5	9	119
MASI TORELLO	26	29	25	3	.	83
RO	23	62	26	2	14	127
VOGHIERA	18	35	10	8	5	76
TRESIGALLO	72	89	30	8	10	209
TOTALE	2.040	3.284	1.628	307	1.188	8.447

ABBANDONO SCOLASTICO.

I dati sull'abbandono scolastico, riferiti alla scuola media, evidenziano una specifica situazione critica per il Comune di Ferrara allargabile, con altra dimensione, a tutto il Distretto che presenta dati superiori alla media provinciale. Da questi elementi assumono particolare rilevanza le azioni previste per prevenire l'abbandono scolastico nell'area adolescenti e giovani. Le attività programmate vedono un fattivo e propositivo coinvolgimento dell'Ufficio Scolastico Provinciale che si è proposto come punto di riferimento per le azioni integrate che prevedono una presenza diretta all'interno degli istituti scolastici del Distretto.

Dispersione scolastica: le bocciature nella scuola media

Comune-Distretto	Iscritti	Ammessi	Non ammessi	Tasso (%)
Comune di FERRARA	2571	2503	68	2,64
Distretto Centro Nord	3458	3370	88	2,54
Provincia	7026	6853	173	2,46

Dispersione scolastica: alunni ripetenti nella scuola media

Comune-Distretto	Iscritti	Ripetenti	Tasso (%)
Comune di FERRARA	2.537	55	2,17
Distretto Centro-Nord	3428	73	2,13
Provincia	6964	143	2,05

ABITAZIONI

I dati sulle abitazioni evidenziano la necessità di coordinare le azioni con particolare riferimento alla disponibilità di alloggi per emergenze segnalate in costante aumento anche per effetto delle crescenti difficoltà economiche.. L'avvio dell'Agenzia per la casa, in collaborazione con ACER e privati, rappresenta un ulteriore obiettivo già avviato nel corso del 2009.

Abitazioni secondo il titolo di godimento, per comune di distretto

Comune	Proprietà	Affitto	Altro	Totale	% Proprietà	% Affitto	% Altro
Berra	1.880	272	242	2.394	78,5	11,4	10,1
Copparo	5.666	1.070	647	7.383	76,7	14,5	8,8
<i>Ferrara</i>	<i>41.187</i>	<i>11.701</i>	<i>4.129</i>	<i>57.017</i>	<i>72,2</i>	<i>20,5</i>	<i>7,2</i>
Formignana	958	121	111	1.190	80,5	10,2	9,3
Jolanda di Savoia	1.015	248	99	1.362	74,5	18,2	7,3
Masi Torello	736	121	100	957	76,9	12,6	10,4
Ro	1.196	232	150	1.578	75,8	14,7	9,5
Tresigallo	1.504	313	156	1.973	76,2	15,9	7,9
Voghiera	1.233	159	138	1.530	80,6	10,4	9,0
DISTRETTO CENTRO-NORD	55.375	14.237	5.772	75.384	73,5	18,9	7,7
PROVINCIA FERRARA	106.153	24.223	12.224	142.600	74,4	17,0	8,6
REGIONE EMILIA-ROMAGNA	1171977	322117	143288	1.637.382	71,6	19,7	8,8

Alloggi di edilizia residenziale pubblica, per comune (2004)

Comune	Alloggi	Occupati	Vuoti	Famiglie	Alloggi / 100 famiglie
Berra	139	129	10	2.590	4,98
Copparo	103	98	5	7.179	1,37
Ferrara	3.326	2995	331	53.980	5,55
Formignana	43	42	1	1.116	3,76
Jolanda di Savoia	78	69	9	1.381	5,00
Masi Torello	8	8	0	899	0,89
Ro	108	103	5	1.567	6,57
Tresigallo	96	93	3	1.827	5,09
Voghiera	32	32	0	1.465	2,18
DISTRETTO CENTRO-NORD	3933	3569	364	72.004	4,96
PROVINCIA FERRARA	6.502	5.934	568	135.388	4,38

MINORI

Il Distretto Centro Nord presenta dati significativi sulle problematiche legate a situazioni di maltrattamento, abuso ed abbandono a carico dei minori. Un fenomeno in aumento, su cui è unanime la richiesta di potenziamento delle azioni già in atto e di individuazione di nuove opportunità da offrire come prevenzione o in risposta alle situazioni di difficoltà individuate.

Violenze e maltrattamenti sui minori in carico ai Servizi Sociali al 31/12/2006

	Stranieri	Disabili	Violenza Sessuale	Maltrattamento Fisico	Maltrattamento Psicologico	Violenza Assistita
Ferrara	1	0	11	10	1	25
Copparo	0	0	3	0	0	0
Distretto	1	0	14	10	1	25

Centro Nord						
Totale Provincia	5	0	36	16	1	30

Bambini e ragazzi in carico ai Servizi Sociali della provincia di Ferrara al 31/12/2006 in affidamento eterofamiliare e parentale per tipo di affido

	Affidi eterofam. consensuali	Affidi eterofam. giudiziali	Affidi parentali consensuali	Affidi parentali giudiziali	Totale affidi eterofam. e parentali
Ferrara	5	19	0	1	25
Copparo	2	2	6	0	10
Distretto Centro Nord	7	21	6	1	35
Provincia	14	33	8	2	57
Regione al 31/12/2005	387	697	439		1523

Bambini e ragazzi assistiti dai servizi socio-territoriali con inserimento in comunità residenziale in corso al 31/12/2006 per classe d'età

Servizio Sociale	Classe d'età						Non rilevata	Totale
	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17anni	>18 anni		
Ferrara	6	4	5	6	6	8		35
Copparo	2	1	3	2	2	0		10
Distretto Centro Nord	8	5	8	8	8	8		45
Provincia	15	7	13	13	13	11	8	80
Regione	135	146	231	243	460	93		1.335

DISABILI

I dati sui disabili rappresentano storicamente un punto critico proprio per la necessità di integrare informazioni diverse provenienti da più fonti. Qui si riportano quelli relativi all'area dei minori a supporto della necessità di una migliore elaborazione di progettualità a sostegno dell'intero arco di vita delle persone. Da qui discendono azioni principalmente tese alla elaborazione di banche dati sulle opportunità offerte dal territorio collegate ad una visione globale delle azioni di promozione della qualità durante l'intero arco della vita sia a domicilio sia in strutture dedicate.

Gravi patologie neuropsichiatriche dei minori seguiti dallo SMRIA (2007)

	Distretto Centro Nord		Provincia	
	Totale	di cui stranieri	Totale	di cui stranieri
Ritardo mentale medio o se lieve complicato	36	4	73	9
Autismo o simili	13	2	24	4
Paralisi cerebrali infantili	36	1	71*	6
Malformazioni cerebrali congenite	10	1	20	2
Sindrome di Down	15	3	28	5
Altre malfomazioni genetiche e congenite gravi	17	1	28	4
Distrofie	1	0	3	0
Para- e tetraplegie	4	1	4	1
Malattie del SNA	0	0	6	0
Totale	132	13	257	31

Minorenni (< 18 anni) invalidi civili (INPS) al 31.12.2007, per comune

Comune	Invalidi minorenni	Prevalenza (X 1000) sul totale minorenni
BERRA	9	15,6
COPPARO	28	14,9
FERRARA	143	9,2
FORMIGNANA	6	17,9
JOLANDA DI SAVOIA	4	11,6
MASI TORELLO	2	8
RO FERRARESE	6	16,1
TRESIGALLO	9	17,1
VOGHIERA	2	4,3
Distretto Centro-Nord	209	10,3
Provincia	417	9,7

Alunni disabili nella scuola dell'obbligo, per comune

Comune	Scuola primaria	Scuola sec. I grado	Totale
FERRARA	64	68	132
BERRA	4	5	9
COPPARO	16	18	34
FORMIGNANA	7	2	9
JOLANDA DI SAVOIA	4	3	7
RO	2	5	7
TRESIGALLO	9	8	17
VOGHIERA	5	3	8
Distretto Centro-Nord	111	112	223
Provincia	310	241	551

DONNE

L'analisi di genere conferma la necessità di azioni specificamente orientate al benessere delle donne. Il riferimento principale dei dati è il Comune capoluogo ma la portata del problema è evidente a livello provinciale e distrettuale. Azioni specificamente orientate alla promozione del benessere femminile trovano riferimento in tutte le aree della progettazione sociale, sociosanitaria e sanitaria ed acquisiscono un momento importante di sintesi nel "Tavolo salute Donna" di cui vengono recepite proposte, richieste ed indicazioni.

Tasso standardizzato di mortalità generale (/100.000)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Femmine Ferrara	1.236,00	1.139,00	1.120,00	1.202,90	1.131,90	1.137,70	1.093,60
Femmine Regione	1.059,00	1.061,70	1.062,70	1.154,50	1.042,40	1.059,30	1.010,90

Tasso standardizzato di mortalità generale confronto maschi-femmine (/100.000)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Femmine Ferrara	1.236,00	1.139,00	1.120,00	1.202,90	1.131,90	1.137,70	1.093,60
Maschi Ferrara	1.154,50	1.198,70	1.241,10	1.282,80	1.180,90	1.093,20	1.076,00

Salute percepita (%)

	Femmine	Popolazione Generale
Molto bene	7,8	9,8

Bene	55,4	58,9
Discretamente	29,8	25,4
Male	6,4	5,4
Molto male	0,6	0,4
Totale	100	100

Numero medio di giorni in cattiva salute e inattività /30 giorni

	Cattiva salute fisica	Cattiva salute psicologica	Cattiva salute	Inattività
Femmine	6,5	4,8	10	1,7
Popolazione generale	5	3,6	7,7	1,7
Popolazione generale RER 2006	3	3,2		1

Gli aspetti legati alla salute e al benessere delle donne assumono una specifica connotazione in riferimento al forte afflusso di donne straniere, specialmente provenienti da paesi dell'est europeo. Si intersecano, in questo caso, azioni finalizzate all'inserimento sociale con attività di prevenzione della salute e di cura in situazioni che si presentano a forte rischio patologico

Straniere iscritte all'anagrafe sanitaria in provincia di Ferrara

Nazionalità	31.12.2003		31.12.2004		31.12.2005		31.12.2006	
	F	Tot	F	Tot	F	Tot	F	Tot
<i>Ucraina</i>	1064	1131	648	694	747	839	1058	1189
<i>Albania</i>	367	862	389	862	429	909	496	1049
<i>Romania</i>	329	529	191	510	510	762	495	782
<i>Polonia</i>	324	362	232	253	337	436	343	485
<i>Moldavia</i>	317	442	227	335	309	495	452	681
Marocco	404	1156	490	1194	633	1485	700	1637
Pakistan	129	520	170	553	224	697	276	845
Cina	187	403	148	324	195	428	235	499
Tunisia	94	325	102	315	85	260	102	319
Nigeria	94	145	69	126	114	205	134	235
Altri paesi	1061	1819	901	1319	911	1657	1154	1885
TOTALE	4370	7694	3567	6485	4494	8173	5445	9606

STILI DI VITA

L'orientamento alla prevenzione delle politiche sanitarie e sociali aiuta a focalizzare temi legati agli stili di vita della popolazione del Distretto Centro Nord. Abitudini da correggere e dipendenze a rischio patologico orientano azioni rivolte a tutti i target della popolazione.

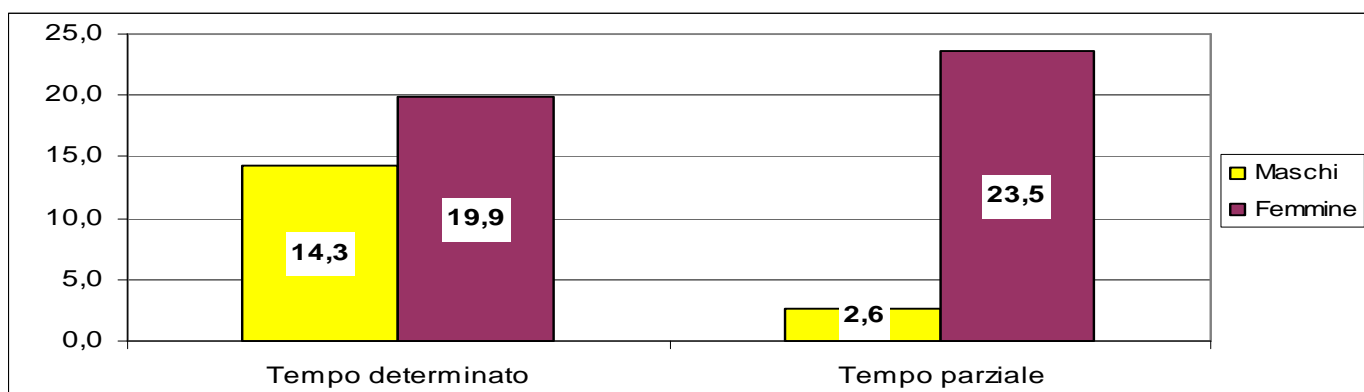
I sette più importanti comportamenti a rischio per la salute, per distretti e confronto con regione Emilia Romagna

	Distretto Centro-Nord	Distretto Ovest	Distretto Sud -Est	Emilia Romagna (PASSI 2006)
	età: 18-79 anni (In linea con la salute – 2; 2008)			età: 18-69 (PASSI 2006)
Nessuna attività fisica moderata	40,5%	45,4%	47%	27%
Fumo di tabacco (fumatori ed ex-fumatori)	47,6%	46,2%	43,4%	51%

Sovrappeso e obesità (Indice massa corporea > 25 kg/mq)	48%	50,4%	51,1%	42%
Basso consumo di frutta e verdura (meno di 5 porzioni al giorno)	81%	86%	81%	87%
Abuso di alcol (bevitori fuori pasto)	7%	7%	6,7%	9%
Ipertensione	24,7%	26,2%	23,4%	22%
Ipercolesterolemia	28,1%	16,7%	21,3%	29,2%

LAVORO

Il tasso di disoccupazione nella provincia di Ferrara risulta più basso di quello nazionale ma allo stesso tempo è superiore a quello regionale, inoltre un lavoratore su sei nella provincia di Ferrara è precario, uno su cinque se si considerano le sole donne.



Quota % occupati a tempo determinato e a tempo parziale, per sesso, 2006 (fonte: Istat - RER)

L'aggravarsi della situazione economica non può relegare in secondo piano la promozione del lavoro per le fasce più deboli per cui il lavoro rappresenta un passo decisivo per l'acquisizione di una vera autonomia. Tenere insieme i diritti di tutti i cittadini è una delle sfide che la progettazione sanitaria e sociale pongono al mondo dell'imprenditoria e delle amministrazioni pubbliche per individuare momenti congiunti di programmazione e di creazione di opportunità lavorative

INFORTUNI SUL LAVORO

La tutela della sicurezza sul lavoro si propone sempre più come una vera emergenza anche a livello territoriale. Garantire condizioni di sicurezza sul lavoro non ha solo il valore della prevenzione ma assume il significato di rendere il lavoro accessibile alle persone più in difficoltà.

Infurtuni sul lavoro dal 2001 al 2005, occorsi a residenti nei comuni di distretto

Comune	2001	2002	2003	2004	2005	Totale	% nel 2005
BERRA	123	127	146	127	105	628	1,5
COPPARO	442	451	420	450	453	2216	6,5
FERRARA	2229	2450	2349	2350	2239	11617	32,3
FORMIGNANA	73	59	75	66	68	341	1
JOLANDA DI S.	94	98	91	70	71	424	1
MASI TORELLO	40	41	40	37	43	201	0,6
RO	84	108	92	77	83	444	1,2

TRESIGALLO	117	123	121	118	107	586	1,5
VOGHIERA	81	75	97	91	84	428	1,2
Distretto Centro-Nord	3283	3532	3431	3386	3253	16885	46,9
Provincia	6739	7391	6997	7100	6939	35166	100

c) INDIRIZZI DEL COMITATO DI DISTRETTO DISTINTI PER AREE TEMATICHE

IL COMITATO DI DISTRETTO, DEL DISTRETTO CENTRO NORD,

- sulla base delle indicazioni regionali e provinciali rivisitate secondo l'analisi delle peculiarità distrettuali evidenziate dal Profilo di Comunità
- in continuità con l'organizzazione delle Aree consolidata secondo le esperienze precedenti

nel corso della riunione del **10 settembre 2008** ha individuato come prioritari per il triennio 2009 – 2011 i seguenti obiettivi generali, come risulta dal verbale della riunione stessa:

Piano per la Salute e il benessere sociale – priorità politiche e programmatiche

Viene confermato e condiviso l'orientamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria che nell'atto d'indirizzo di imminente emanazione individua i seguenti ambiti primari:

- *la salute e il benessere delle donne*
- *la salute e il benessere dei minori*
- *l'educazione a comportamenti e stili di vita sani*
- *il miglioramento della condizione dei migranti*
- *la promozione del benessere dei giovani*
- *lo sviluppo della domiciliarità e dei servizi territoriali per le cure primarie*
- *la promozione di interventi a sostegno della disabilità.*

A tal proposito si evidenzia che alcuni di questi temi (in particolare la salute ed il benessere delle donne e l'educazione a comportamenti e stili di vita sani), non ricompresi nella tradizionale divisione in aree, richiedono una particolare attenzione e, per la propria trasversalità, andranno considerati in ogni singola area. Sarà poi cura dell'Ufficio di Piano, all'atto della stesura definitiva dei documenti programmatici individuare la modalità più idonea ad evidenziare tali tematiche.

Viene evidenziato, inoltre, che l'Atto di Indirizzo e Coordinamento esprime la volontà di sostenere una nuova cultura del rapporto tra domanda e offerta di servizi sociali e sanitari incentrata sulla condivisione tra tutti gli attori della programmazione triennale intorno ad alcuni orientamenti:

- *la **personalizzazione** nell'offerta perché la programmazione si sviluppi sulla centralità dei bisogni dei cittadini;*
- *la generalizzazione di regole di **equità nell'accesso** e uso della rete dei servizi, anche attraverso il miglioramento dell'informazione e della **comunicazione** con i cittadini;*
- *la **responsabilizzazione** dei cittadini nel corretto utilizzo di prestazioni sociali e sanitarie;*
- *l'investimento sul ruolo dei **Medici di Medicina Generale** per lo sviluppo dei servizi domiciliari e della rete delle **cure primarie**.*

Questi orientamenti rappresentano, dunque, una ulteriore connotazione qualitativa e di principio da focalizzare nelle singole aree.

Dopo questa disamina si passa al confronto sulle priorità in ogni singola area, di seguito indicate.

Area minori e genitorialità -

- *Valorizzare il lavoro sui diritti dei minori*

- *Superare le liste d'attesa nella scuola d'infanzia: rivedere regolamenti e risorse per consentire un accesso veramente equo*
- *Allargare a livello distrettuale la rete dei centri per le famiglie*
- *Potenziare le risposte dell'extrascuola (Es: "Circoscrizione Insieme")*
- *Promozione della figura di sistema*
- *Valorizzazione delle esperienze famigliari di auto mutuo aiuto*
- *Risposte a situazioni di emergenza familiare.*
 - *Affido*
 - *Comunità, case famiglia*
 - *Incontri protetti/mediazione*
 - *Alloggi per emergenze abitative*
- *Formazione comune socio sanitaria/terzo settore*

Area adolescenti e giovani

- *Alcool, fumo e dipendenze*
- *Educazione all'affettività, in famiglia e nella scuola (adulti di riferimento)*
- *Attenzione all'abbandono scolastico post-obbligo*
- *Coordinare interventi ed azioni con l'Ufficio Scolastico Provinciale*
- *Rimotivare i giovani al senso della responsabilità Sostegno agli adulti di riferimento*
- *Potenziare risorse economiche e di personale nella logica del sistema integrato*
- *Attenzione alla seconda generazione degli immigrati.*
- *Approfondire le nuove modalità di aggregazione giovanile*
- *Promozione dell'agio*
- *Politiche per la progettualità e imprenditoria giovanile*
- *Sostegno per il lavoro*
- *Accompagnamento verso l'età adulta per le situazioni di emergenza e disagio*

Area autonomia -

- *Aumentare i posti per la residenzialità a partire da quelli già previsti ma non ancora disponibili, valutando diversi livelli di intensità assistenziale*
- *Valutare le opportunità definendo i bisogni e le differenze fra sollievo, emergenza e residenzialità a tempo indeterminato*
- *Potenziare l'offerta di centri diurni e laboratori protetti*
- *Comunità alloggio, case famiglia: valutazione e promozione*
- *Rafforzare la risposta domiciliare sia attraverso il FRNA sia con risorse apposite (da verificare) stanziare dalla regione per le politiche a favore dei disabili*
- *Assegno di cura: applicare procedure omogenee a livello distrettuale*
- *Accreditamento delle strutture e dei servizi*
- *"Affidi di sollievo" per disabili adulti (Giovanni XXIII, famiglie affidatarie)*
- *Valutazione delle esperienze in atto sulla domotica e ipotesi di azioni distrettuali.*
- *Promozione dell'autonomia e degli inserimenti lavorativi: rapporti con imprenditori, attività congiunta col SIL*
- *Consolidare l'offerta per trasporti e mobilità verso una logica distrettuale integrata fra pubblico e privato*
- *Sessualità dei disabili*
- *Percorsi concertati per patologie specifiche (es. autismo, dislessia...)*

Area domiciliarità

In sintesi: le azioni per gli anziani seguono tre linee di sviluppo.

Fragilità

- *criteri di definizione della fragilità e banca dati*
- *mobilità, socializzazione, attività motoria, E-care, domotica...*

- *Comprendere le progettualità innovative in atto (es: Giuseppina), ormai consolidate, nella rete di offerta dei servizi territoriali*
- *Promozione dell'agio attraverso stili di vita e benessere per gli anziani*

Non autosufficienza

- *SAD, ADI, dimissioni difficili, dimissioni protette*
- *Strutture protette:*
 - *programmazione dei posti letto in struttura, anche in risposta alle liste di attesa*
 - *valutazione e monitoraggio sulle rette*
- *Azioni di formazione e qualificazione per assistenti familiari.*
- *Azioni per la realizzazione di un SAA unico distrettuale*

Malattie dementigene

- *consolidare la rete, predisporre risposte nuove di supporto a domicilio)*
- *Tutela dei caregivers, in gran parte donne.*
- *Formazione congiunta servizi – associazioni*
- *Progetto Alzheimer e Nucleo Territoriale ASP.*

Area inclusione sociale

- *Dare risposte strutturate e integrate tra assistenza, inclusione e sicurezza*
- *Superare la frammentazione degli interventi portandoli a sintesi in una visione unica e condivisa*
- *Attenzione alle situazioni a rischio di povertà*
- *Portare a sistema le esperienze innovative degli anni passati: teatro, carcere, mediazione culturale...*
- *Attenzione privilegiata alla condizione di emarginazione femminile: tratta, violenza, sfruttamento ed alle condizioni di disagio sociale: stress, depressione, (Es: difficoltà da caregiver)*
- *Individuare azioni specifiche per le famiglie multiproblematiche con patologie sanitarie*
- *Raccolta dati sulla povertà e le azioni già in atto*
- *Politiche per la casa*
- *Tavoli specifici (donne, immigrati...)*
- *Sportelli dedicati*

A partire da queste linee si invitano le aree a procedere al lavoro di coinvolgimento dei diversi attori a partire dall'iniziativa seminariale del 20 settembre.

Successivamente sarà cura del Comitato di Distretto mantenere uno stretto raccordo con l'Ufficio di Piano che promuove e coordina il lavoro nelle diverse aree.

d) COMPOSIZIONE DELL'AREE E INCONTRI REALIZZATI

Il percorso per la costruzione del **Piano per la salute ed il benessere sociale 2009-2011** "Distretto Centro Nord - Piano Attuativo 2009 ha previsto

- lo svolgimento degli incontri delle Aree tematiche condotte dai referenti sociali e sanitari;
- il lavoro relativo agli incontri a *livello istituzionale* che ha visto la conferma della partecipazione dei presidenti di circoscrizione;
- il lavoro di coordinamento tecnico svolto dall'Ufficio di Piano e del suo Nucleo di coordinamento;

GLI INCONTRI DI AREA

Avvio delle attività: è stato organizzato un **Seminario (sabato 20 settembre 2008)** che ha avuto una buona partecipazione oltre che delle Istituzioni anche del Terzo Settore. In tale occasione sono

stati invitati tutti coloro che svolgono attività attinenti alle aree tematiche, a partecipare agli incontri di area per la costruzione del programma triennale 2009-2011 e del piano attuativo 2009, portando il proprio contributo.

Presenze al Seminario: totale 140 così suddivisi: 79 in rappresentanza del III Settore, 6 dei Sindacati e 55 Istituzionali

Le **adesioni alle aree** - ottobre 2008 - sono state **149**

Gli incontri delle aree sono stati organizzati da ottobre 2008 a gennaio 2009. Ciascuna si è riunita in sede plenaria per tre volte. Sono stati organizzati inoltre incontri per sottogruppi tematici in due aree, (Adolescenti Giovani ed Autonomia) al fine di individuare al meglio le azioni programmatiche.

Totale 19 incontri, n° partecipanti **490** di cui

- Istituzionali n. **116**
- ASP e ASSP n: **83**
- III Settore n. **275**
- Organizzazioni Sindacali n. **16**

CALENDARIO INCONTRI AREA

c/o la sala riunioni del CSV e Centro Sociale Via Corso Isonzo, 42

Area	I° Incontro	II° Incontro	III° Incontro
MINORI E GENITORIALITÀ	08 ottobre 2008 ore 09,00-11,00	23 ottobre 2008 ore 15,00-17,00	13 novembre 2008 ore 15,00-17,00
AREA ADOLESCENTI E GIOVANI	01 ottobre 2008 ore 10,00-12,00	23 ottobre 2008 ore 10,00-12,00	19 novembre 2008 ore 09,30-11,30 sottogruppi: 9-10-17 dicembre 08
AREA AUTONOMIA	6 ottobre 2008 ore 09,30-11,30	03 novembre 2008 ore 14.30 - 16,30	09 dicembre 2008 ore 14,30-16,30 sottogruppi 22 gennaio 09
AREA DOMICILIARITA'	01 ottobre 2008 ore 14,30-16,30	16 ottobre 2008 ore 14,30-16,30	10 novembre 2008 ore 14,30-16,30
AREA INCLUSIONE SOCIALE	08 ottobre 2008 ore 14,00-16,00	27 ottobre 2008 ore 14,30-16,30	17 novembre 2008 ore 14,30-16,30

Calendario degli incontri di:

AREA/	COMUNE DI FERRARA E COPPARO	ASP	ASSP	AUSL	USP/ ISTITUTI SCOLASTICI	III SETT.	Organizzazioni SINDACALI	TOTALE
AREA MINORI/ GENITORIALITA'	21	4	7	4	9	42	2	89
AREA ADOLESCENTI E GIOVANI	34	5	8	11	4	50	2	114
AREA AUTONOMIA	5	20	12	9	1	75	3	125
AREA DOMICILIARITA'		6	6	6		55	6	79
AREA INCLUSIONE SOCIALE	2	9	6	10		53	3	83
TOTALE	62	44	39	40	14	275	16	490

Tavolo di Piano				15 gennaio 09
Organizzazioni Sindacali e Terzo settore				20 febbraio 09
Comitato di Distretto	10 settembre 2008	28 ottobre 08,	26 novembre 08	2, 12, 16 febbraio 5 marzo 09
Tavolo di concertazione				13 febbraio
Giunta				17 marzo 09
Consigli di Circoscrizione				8 incontri dal 18 al 27 febbraio 09
IV Commissione				26 marzo 09
Consiglio Comunale				30 marzo 09

Il lavoro dell'Ufficio di Piano e del suo Nucleo di coordinamento

Calendario degli incontri:

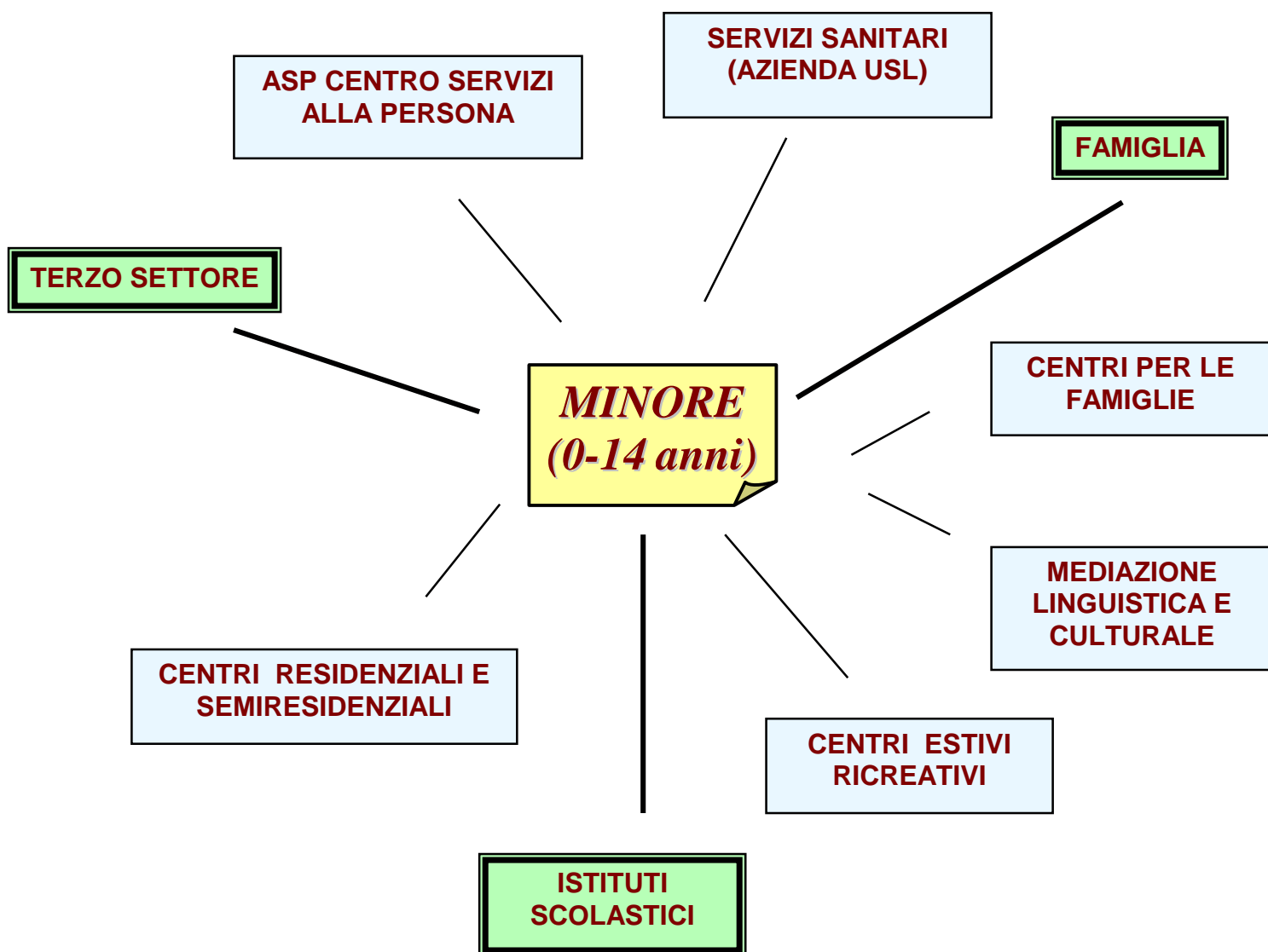
Ufficio di Piano	29.05.08	16.07.08	10.10.08	10.11.08	14.01.09	10 e 19 febbraio
Nucleo di coordinamento dell'Ufficio di Piano	30 luglio 08	Agosto e settembre 08 n. 2 incontri per area con i referenti sociali e sanitari Tot. 10 incontri		Gennaio 09 1 incontro per area con i referenti sociali e sanitari Tot. 5 incontri		9 febbraio 3 e 11 marzo

2) GLI OBIETTIVI STRATEGICI 2009/2011 E PROGRAMMA ATTUATIVO 2009

a) AREA MINORI E GENITORIALITÀ.



Servizi in campo e principali contesti



Area minori e genitorialità:

Linee di programmazione triennale

Servizi a favore dei minori

Area scolastica ed extrascolastica

Potenziamento e messa in rete:

- delle risorse delle scuole d'infanzia
- del sistema integrato fra Autonomie Scolastiche e Comuni:
- delle risorse e delle iniziative educative, ludiche aggregative del tempo extra scolastico, anche estivo

In particolare:

- interventi per favorire l'accoglienza e la frequenza scolastica degli alunni stranieri, mediazione linguistica, laboratori linguistici, formazione docenti, seminari
- progetti di integrazione scolastica ed extra scolastica dei minori disabili, piani personalizzati, formazione e convegni.
- azioni di inclusione scolastica-sociale di minori con patologie croniche

Prevenzione e tutela dei minori

Promuovere interventi socio sanitari:

- sulla prevenzione dell'obesità infantile
- sull'attività fisica nell'infanzia
- sull'attenzione al fumo passivo e alla precocità dell'abitudine al fumo
- Prevenzione del disagio sociale e relazionale (es. bullismo)

Garantire l'attenzione a situazioni di disabilità, immigrazione, disagio

- Qualificare e potenziare i progetti educativi individualizzati in situazioni di disabilità, disagio familiare e psicopatologico.

Buone pratiche nella precoce rilevazione del mal trattamento e abuso a danno di minori:

- Applicazione a livello provinciale del "Protocollo sulle buone pratiche da seguire in situazioni di pregiudizio dei minori"
- Applicazione del Protocollo provinciale sulle buone prassi condivise fra Servizi Ospedalieri e territoriali
- Applicazione del Protocollo delle buone prassi fra Servizio sociale e Questura

Affermazione dei diritti dei bambini

- Valorizzare le iniziative volte alla promozione e al rafforzamento dei diritti dei minori, integrando e coordinando iniziative tra servizi e associazioni.
- Promuovere il benessere dei minori

Servizi a favore della famiglia e della genitorialità

- Allargare la rete dei servizi dei centri per le famiglie.
 - Interventi di consulenza educativa, mediazione familiare, consulenza legale
 - Integrare il lavoro dei centri per le famiglie con i consultori pediatrici e familiari
 - Progetti per famiglie immigrate
 - Progetti di sostegno dell'allattamento al seno
 - Valorizzare le esperienze familiari di auto mutuo aiuto.
- Facilitare la presa in carico del neonato da parte del pediatra di libera scelta nell'ambito del dipartimento cure primarie Favorire la presa in carico tempestiva, da parte dei Servizi, di neonati a rischio provenienti da famiglie multiproblematiche

- Qualificare i servizi volti a rafforzare le competenze genitoriali per ridurre le condizioni di emarginazione e di conflittualità
- Garantire, attraverso interventi coordinati, l'accoglienza a nuclei famigliari con minori migliorando l'adeguatezza alloggiativa Qualificare e consolidare l'attività inerente gli "Incontri protetti"
- Potenziare gli "Appoggi familiari"
- Ampliamento e potenziamento delle forme di accoglienza extra familiare
- Potenziare e qualificare l'attività di promozione e di formazione scolastica ed extrascolastica dei servizi per:
 - accoglienza in comunità
 - affidamento familiare; corsi pre e post affido
 - adozione nazionale e internazionale: corsi pre e post adozione
- Conciliare tempi di vita e tempi di lavoro: ipotesi di azioni di ricerca e analisi di criticità nell'ambito del triennio.

Piano Attuativo 2009

Priorità piano attuativo 2009

Azioni a favore dei minori, della famiglia e della genitorialità

Famiglia e genitorialità

- Integrare il lavoro dei centri per le famiglie con i consultori pediatrici e familiari: avvio del gruppo interistituzionale
- Allargamento a livello distrettuale del Centro per le famiglie: studio dei bisogni e della fattibilità
- Valorizzare le esperienze familiari di auto mutuo aiuto.

Minori

- Condivisione di buone pratiche nella precoce rilevazione del maltrattamento e abuso a danno di minori, fra istituzioni scolastiche, sanitarie, sociali: applicazione del protocollo esistente
- Progetti per la promozione del benessere dei minori e la prevenzione del disagio (es. bullismo): in rapporto con le azioni per adolescenti, valutare le possibili integrazioni
- Trasporto minori disabili: gruppo di lavoro sulla flessibilizzazione del servizio, sull'uso di mezzi dedicati o di mezzi pubblici con la presenza di educatori /accompagnatori

Integrazione fra servizi sociali, sanitari e scolastici

- Costituzione formale del gruppo operativo fra servizi del Comune, Istituzione Scolastica e ASP per mettere in rete le risorse e le iniziative educative, ludiche e aggregative del tempo extra scolastico. Stabilità nella gestione integrata della rete dei servizi estivi pre e post CRE in cui garantire l'attenzione a situazioni di disabilità, immigrazione, disagio (*vedi area autonomia*)
- Consolidare i progetti di integrazione scolastica ed extra scolastica dei minori disabili (es. utilizzo LIS), piani personalizzati (FRNA), formazione e convegni .
- Potenziamento del sistema integrato fra Autonomie scolastiche, Comune, Usl e ASP: partecipazione ai tavoli di programmazione promossi dall'Ufficio Scolastico Provinciale.
- Favorire l'inclusione scolastica-sociale di minori con patologie croniche
- Facilitare la presa in carico del neonato da parte del pediatra di libera scelta nell'ambito del dipartimento cure primarie

Azioni 2009 finanziate dal fondo sociale regionale:

a) Programmi finalizzati:

1. Promozione diritti e opportunità per infanzia e adolescenza

Euro 123.625,02 Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera 99.011,01 e Associazione dei Comuni del Copparese 24.614,01

1.1. Integrazione scolastica ed extrascolastica e prevenzione del disagio.

Obiettivo: favorire l'integrazione e prevenire il disagio

Azioni: Interventi di prevenzione del bullismo, supporto a situazioni di disabilità e di inserimento di minori stranieri

Referenti Pier Paolo Sacchetto - Lucia Ferioli Istituzione dei Servizi Educativi Scolastici e delle Famiglie Comune di Ferrara

Importo Previsione di spesa totale 27.327,04 di cui risorse comunali € 8.198,11 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€19.128,93**

1.2. Diventare Genitori (progetto di continuità)

Obiettivo: garantire sostegno e consulenza ai genitori italiani e stranieri

Azioni: Interventi di consulenza educativa, accoglienza e orientamento. Formazione degli operatori

Referenti Tullio Monini, Responsabile U.O. Politiche familiari e Genitorialità, Antonella Battaglia, Responsabile Genitorialità del Centro per le Famiglie

Importo Previsione di spesa totale 6.506,44 di cui risorse comunali €1.951,93 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€4.554,51**

1.3 Innovare l'aggregazione e le modalità di partecipazione degli adolescenti

Obiettivo: progettare nuove modalità di coinvolgimento degli adolescenti e rinnovare le realtà aggregative già in atto.

Azioni: Incontri con gli attori coinvolti e programmazione operativa

Referenti Lara Sitti dirigente Servizio Sport e Giovani

Importo Previsione di spesa totale 33.946,63 Euro di cui risorse comunali €10.183,99 Euro di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€23.762,64 Euro**

1.4 Ricerca-azione Diritti Umani dei Minori (progetto di continuità)

Obiettivo: Promuovere i diritti dei minori tramite il monitoraggio dei protocolli interistituzionali

Azioni: Formazione degli operatori dei servizi coinvolti, verifiche periodiche coi referenti istituzionali

Referenti Andrea Pinna, esperto giuridico per i minori (intesa provinciale sottoscritta nell'Accordo di Programma 2009 – 2011)

Importo Previsione di spesa totale 16.973,32 di cui risorse comunali € 5.091,99 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€ 11.881,32**

1.5 Rapporti tra le generazioni (progetto di continuità)

Obiettivo: Favorire il protagonismo consapevole e il volontariato di bambini e adulti e la relazione fra generazione

Azioni: Formazione e promozione del volontariato per bambini ed adulti, e realizzazione di interventi di socializzazione

Referenti Tullio Monini, Politiche familiari e Genitorialità, Bianca Orsoni, Coordinatrice Pedagogica Servizi Educativi. Integrativi

Importo Previsione di spesa totale 14.314,16 di cui risorse comunali €4.294,25 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€10.019,91**

1.6 Un sistema di laboratori per la qualificazione dell'offerta formativa

Obiettivo: Qualificare l'offerta formativa

Azioni: Laboratori sui linguaggi artistici ed espressivi aperti alle scuole ed alla cittadinanza legati anche ad eventi culturali della città

Referenti Pier Paolo Sacchetto, Istituzione dei Servizi Educativi Scolastici e delle Famiglie

Importo Previsione di spesa totale 16.916,74 di cui risorse comunali € 5.075,02 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€11.841,72**

1.7 Insieme cittadini d'Europa: bambini e ragazzi della città estense protagonisti e solidali
(Progetto in continuità)

Obiettivo: Favorire il protagonismo e la partecipazione dei minori

Azioni: Laboratori di educazione civica e di cittadinanza attiva con particolare attenzione al dialogo fra giovani ed istituzioni

Referenti: Anna Rosa Fava, U.O. Città Bambina Comune di Ferrara

Importo Previsione di spesa totale € 14.776,78 di cui risorse comunali € 4.430,04 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€10.336,75**

1.8 Ben - essere e ben-stare nella città- Mobilità e urbanità partecipata e sostenibile
(Progetto in continuità)

Obiettivo: Promuovere la partecipazione dei bambini e dei ragazzi attraverso attività di progettazione partecipata e diffusione dei principi della sostenibilità

Azioni: Laboratori di educazione allo sviluppo sostenibile e di urbanistica partecipata. Sensibilizzazione del mondo degli adulti e della scuola

Referenti: Anna Rosa Fava, U.O. Città Bambina Comune di Ferrara

Importo Previsione di spesa totale € 10.693,19 di cui risorse comunali € 3.207,96 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€7.485,23**

1.9 Azioni per la prevenzione del disagio sociale dei minori (progetto di continuità)

Obiettivo: Prevenire il disagio sociale dei minori

Azioni: attività pomeridiane extrascolastiche nei Comuni dell'ASSP - Copparo

Referenti: Stefania Mattioli Direttore ASSP - Copparo

Importo: Previsione di spesa totale 35.000 di cui risorse comunali € 10.400 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€ 24.614,01**

2 Sostegno per famiglie numerose

Euro 61.655,20 Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera 50.951,17 e Associazione dei Comuni del Copparese 10.704,03

2.1 Sostegno per famiglie numerose (progetto di continuità)

Obiettivo: Sostenere le famiglie numerose (con quattro o più figli) attraverso l'abbattimento dei costi delle utenze

Azioni: Concessione di contributi alle famiglie numerose

Referenti: Stefania Mattioli Direttore ASSP - Copparo

Importo: Previsione di spesa totale € 12.204,00 di cui risorse comunali € 1.500,00 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€ 10.704,03**

2.2 Family Card e Famiglie Numerose (progetto di continuità)

Obiettivo: Sostenere le famiglie numerose (con quattro o più figli) attraverso la Family Card e contributi a sostegno dei costi delle utenze

Azioni: bando per assegnazione della Family Card e dei contributi alle famiglie numerose: possibilità di estensione delle facilitazioni.

Referenti: Tullio Monini, U.O. Politiche familiari e Genitorialità; e Silvia Ippoliti – Istituzione dei Servizi Educativi Scolastici e delle Famiglie Comune di Ferrara

Importo: Previsione di spesa totale € 61.151,17 di cui risorse comunali € 10.200 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€50.951,17**

3 Affidamento distrettuale

Euro 18.988,22 Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera 13.614,20 e Associazione dei Comuni del Copparese 5.374,02

3.1 Sostegno e promozione dell'affido familiare (progetto di continuità)

Obiettivo: Promuovere l'affido familiare e sostenere le famiglie affidatarie

Azioni: incontri di sensibilizzazione, formazione e sostegno

Referenti: Stefania Mattioli Direttore ASSP - Copparo

Importo: Previsione di spesa totale €103.197 di cui risorse comunali € 90.000 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € 5.374,02 e Risorse Provinciali € 9.000,00

3.2 Affidato Distrettuale (progetto di continuità)

Obiettivo: Consolidare e ampliare le forme di sostegno e di integrazione delle funzioni genitoriali

Azioni: Formulazione e valutazione dei progetti finalizzati all'affido. Omogeneizzazione delle procedure a livello distrettuale e provinciale.

Referenti: Cinzia Pagnoni - ASP - Centro servizi alla persona - Ferrara

Importo: Previsione di spesa totale 200.000,0 di cui risorse comunali € 186.386,00 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € 13.614,20

4. Fondi finalizzati provinciali (adozione, affido, accoglienza e tutela)

Tot. Euro 47.509,65

Da quota indistinta (previsione 80.000 euro: 62.000 Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera, 18.000 Associazione dei Comuni del Copparese)

1. AREA INTERVENTO **Infanzia e adolescenza**

Interventi a livello extrascolastico di qualificazione dell'offerta formativa, attività di pre e post scuola

Obiettivo: Qualificare l'offerta formativa nelle attività di pre e post scuola.

Azioni: Rafforzamento del sistema integrato dei servizi scolastici ed educativi, per la conciliazione dei tempi di cura e di lavoro delle famiglie: attività di pre e post scuola con particolare attenzione alle situazioni di disagio

Referenti: Ferioli Lucia - Istituzione dei servizi educativi scolastici e per le famiglie - Politiche per l'Integrazione Diritto allo studio e integrazione; Tartari Rita - Dipartimento delle Risorse U.O. Decentramento e Relazione con i cittadini Comune di Ferrara

Importo: Previsione di spesa totale €42.000 di cui risorse comunali € 20.000 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale € 22.000,00 ANNO SCOLASTICO 2009 – 2010, da settembre)

2. AREA INTERVENTO **“Infanzia e Adolescenza”**

La bottega del gioco e del tempo libero (nuovo progetto)

Obiettivo: Realizzare una ludoteca per bambini e ragazzi inserita in un nuovo contesto abitativo dell'ACER (Barco).

Azioni: Organizzare ed arredare gli spazi, predisporre il regolamento di utilizzo, avviare le attività

Referenti: Anna Rosa Fava – Città Bambina Comune di Ferrara

Importo: Previsione di spesa totale € 15.000,00 ; di cui risorse comunali € 5.000,00 risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € 5.000,00 eventuali risorse altri soggetti (Circoscrizione zona Nord) € 5.000,00

3. AREA INTERVENTO **“Minori Immigrati Stranieri”**

Programma di interventi a favore di minori e famiglie straniere in ambito scolastico ed extrascolastico

Obiettivo Favorire l'accoglienza delle famiglie straniere e la frequenza scolastica ed extrascolastica dei minori.

Azioni: Prima accoglienza, mediazione linguistica, alfabetizzazione. Attenzione specifica alle donne di recente immigrazione ed alla cultura d'origine per bambini e ragazzi di seconda generazione

Referenti: Laura Lepore, Tullio Monini, Istituzione dei servizi educativi scolastici e per le famiglie Comune di Ferrara

Importo: Previsione di spesa totale € 39.000; di cui risorse comunali €9.000 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € 30.000

4. AREA INTERVENTO “Responsabilità Familiari”

Adeguamento degli interventi e delle risorse per l’applicazione della Direttiva sull’affidamento e l’accoglienza in comunità

Obiettivo Adeguare la rete dell’accoglienza alle esigenze del territorio

Azioni: Prevedere almeno due posti di accoglienza in emergenza in convenzione con Casa Famiglia o Comunità per Minori

Referenti: Cinzia Pagnoni – ASP Centro Servizi alla Persona –Ferrara.

Importo: Per 365 giorni all’anno per due posti la quota presumibile è di € **34.726,10 su base annua: per 7 mesi €20.250**(secondo la retta attuale di 47,57 € al giorno).

Progetti presentati da Associazioni:

1. Progetto “Una mano tesa ai bambini” La Psiconcologia in età pediatrica:

Obiettivo:Garantire supporto psicologico a minori e genitori affetti da patologie oncologiche

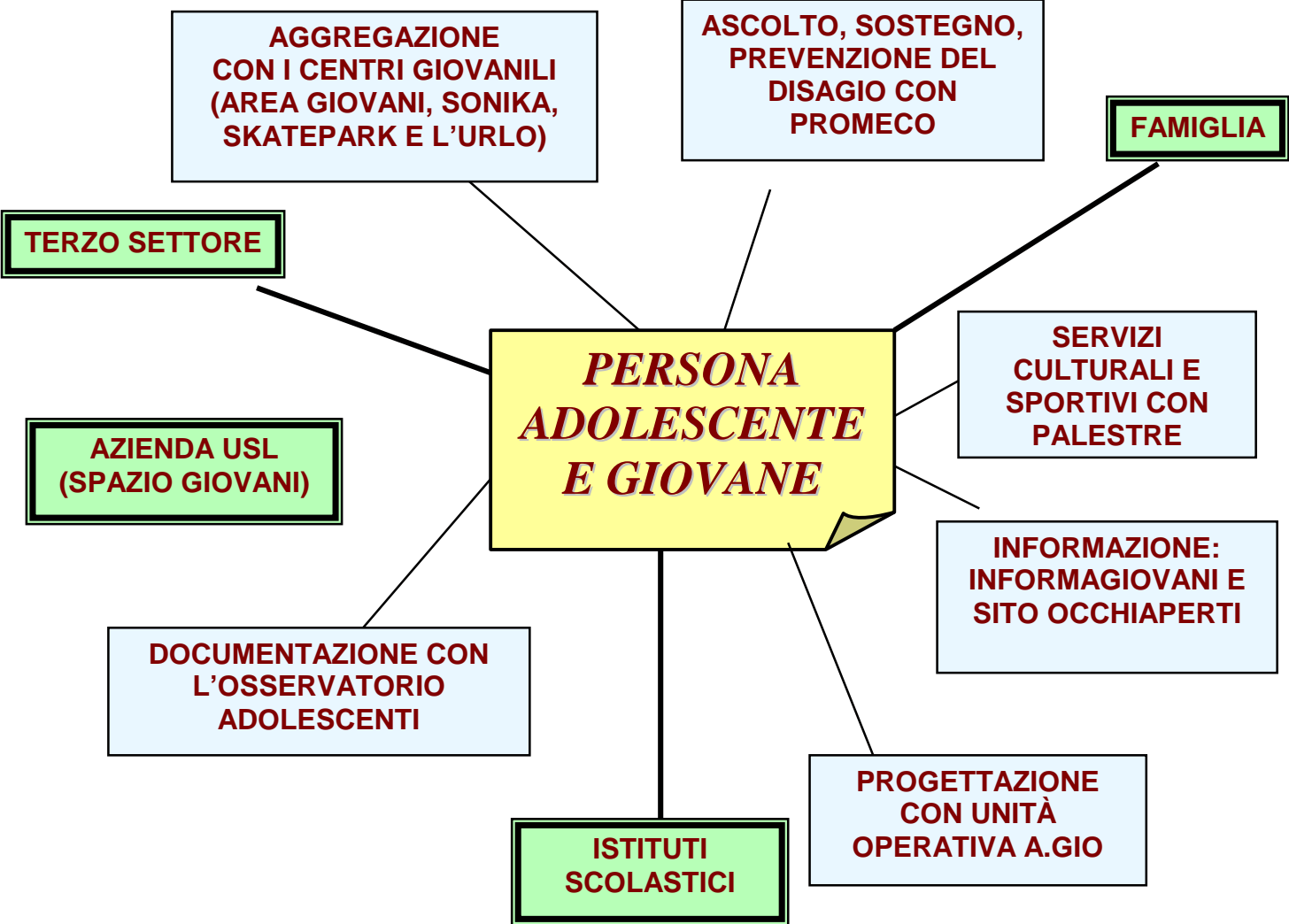
Azioni:Sostegno della genitorialità per genitori colpiti da tumore e per genitori di minori oncologici. Formazione e consulenza psicologica presso Hospice ADO, Clinica Pediatrica e Psichiatrica dell’ Azienda ospedaliera S.Anna

Referenti: Associazione Giulia

b) AREA ADOLESCENTI E GIOVANI



Servizi in campo e principali contesti



Area giovani:

Linee di programmazione triennale

Attenzione all'abbandono scolastico post-obbligo

- Coordinare interventi ed azioni con l'Ufficio Scolastico Provinciale
- Partecipare con i servizi territoriali sociali e sanitari alla stesura del "patto educativo" tra insegnanti, studenti, genitori, servizi del territorio.
- Formare e sostenere gli adulti di riferimento (genitori, insegnanti)
- Professionalizzare i giovani stranieri senza licenza media

Prevenzione e stili di vita a rischio

- Contrastare l'abuso di alcool e ogni forma di dipendenza
- Lavorare sulla prevenzione degli incidenti stradali
- Prevenzione fattore di rischio "fumo da tabacco"
- Proseguire le azioni di prevenzione e contrasto del bullismo
- Educare all'affettività, in famiglia e nella scuola (adulti di riferimento)
- Potenziare gli Spazi Giovani sull'educazione affettiva-sessuale-contraccettiva
- Rimotivare i giovani al senso della responsabilità e alla donazione
- Intervenire sulla precarietà del lavoro come condizione agevolante il disagio
- Investire sull'inserimento sociale e lavorativo di giovani seguiti dai SERT
- Sperimentare forme di aiuto familiare leggere

Approfondire le nuove modalità di aggregazione giovanile

- Promuovere l'agio
- Porre maggiore attenzione alla realtà femminile nel mondo dei giovani
- Potenziare gli interventi socio sanitari "di prossimità"
- Sviluppare nuova progettualità sull'aggregazione giovanile, alla luce del cambiamento dei comportamenti individuali e di gruppo

Attenzione alla seconda generazione degli immigrati.

- Motivare al successo scolastico
- Garantire iter scolastico e professionale

Favorire l'autonomia dei giovani valorizzandone le potenzialità

- Promuovere politiche di sviluppo, di sostegno al lavoro, alla progettualità e all'imprenditoria giovanile
- Accompagnare verso l'età adulta le persone in situazioni di emergenza e disagio
- Dare continuità e sviluppo alla metodologia integrata di lavoro dei servizi socio sanitari che si occupano di disturbi del comportamento degli adolescenti e giovani

Priorità piano attuativo 2009

Aggregazione e Partecipazione

- Costituzione di gruppi di lavoro tecnici decentrati e di coordinamento per definire e supervisionare i piani di attività e di collaborazione tra tutti coloro che si occupano di adolescenti e giovani
- Continuità del lavoro del gruppo interservizi (Azienda USL-Azienda Ospedaliera - Servizio Sociale Area Minori ASP Ferrara) finalizzato alla realizzazione di una rete funzionale per la valutazione del bisogno di salute mentale espresso in adolescenza (allegata relazione sintetica gruppo di lavoro 2007-2008)
- Formazione di facilitatori territoriali (educatori di strada o di prossimità) che “scendano in campo” per conoscere i ragazzi e costruire un rapporto di fiducia improntato alla partecipazione alla vita sociale della comunità
- Mediazione con le risorse del territorio, sia istituzionali che informali, per raggiungere gli obiettivi che di volta in volta vengono proposti dai ragazzi contattati e coinvolti
- Costituzione di una micro banca per finanziare in modo diretto e rapido i progetti territoriali che vedono la partecipazione dei destinatari diretti

Autonomia

- Formazione di giovani in servizi civile volontario sulle modalità e gli strumenti di ricerca attiva ed efficace del lavoro
- Promuovere forme di recupero e di sostegno alla formazione di chi non ha una preparazione spendibile sul mercato del lavoro
- Consentire, con misure mirate, a tutti i ragazzi con un percorso scolastico discontinuo di raggiungere la qualificazione necessaria all'entrata nel mercato del lavoro

Abbandono scolastico

- Costituzione di un gruppo di lavoro tecnico facente capo all'USP di coordinamento per definire e supervisionare le azioni specifiche di contrasto all'abbandono scolastico
- Formazione dei docenti nell'ambito della didattica orientativa
- Formazione di educatori di corridoio e di prossimità da inserire nelle scuole per essere un punto di riferimento per i ragazzi e costruire un rapporto di fiducia improntato alla motivazione, all'orientamento e al benessere scolastico

Immigrati di seconda generazione

- Formazione degli operatori dei servizi giovanili
- Azioni di accoglienza e mediazione sul territorio
- Connotare i servizi anche nell'ottica interculturale, predisponendo i materiali informativi anche in forma tradotta

Stili di vita

- Costituzione di gruppi di lavoro tecnici sugli ambiti tematici che verranno definiti prioritari per l'anno attuativo 2009;
- Sperimentazione di un affiancamento da parte dei volontari in servizio civile a gli operatori esperti in interventi nelle scuole, in un'ottica più generale di “*peer education*”
- Stesura di protocolli precisi con le scuole per delle linee guida condivise di intervento sulle situazioni di criticità, estendibili ai patti formativi con le famiglie, già in essere

Azioni 2009 finanziate dal fondo sociale regionale:

Programmi finalizzati:

1. Adolescenti:

1.1 Consolidare l'aggregazione degli adolescenti: trasversale fra aree (minori e adolescenti e giovani) assessorati ed istituzioni Euro 23.762,64 Ferrara (già riportato nell'area Minori e Genitorialità Punto 1.3 programmi finalizzati.)

1.2. Azioni per la prevenzione del disagio sociale dei minori Euro 24.614,01 Copparo (già riportato nell'area Minori e Genitorialità Punto 1.9 programmi finalizzati.)

2. Giovani: Euro 33.752,68 – Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera 54.161,56 Associazione dei Comuni del Copparese 13.343,80

2.1. Promozione del benessere giovanile e prevenzione del consumo di sostanze (progetto di continuità)

Obiettivo: Prevenire comportamenti a rischio tra i giovani. Sostenere e favorire il reinserimento sociale pazienti SERT

Azioni: Interventi di prevenzione in ambito scolastico. Inserimenti lavorativi con borse lavoro

Referenti: Stefania Mattioli Direttore ASSP Copparo

Importo: Previsione di spesa totale €15.000,00 di cui risorse comunali € 1.656,00 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€ 13.343,80**

2.2. Aggregazione e partecipazione (progetto di innovazione)

Obiettivo: promuovere e sperimentare nuove strategie per la sensibilizzazione alla partecipazione dei cittadini più giovani; promuovere le risorse dei gruppi informali giovanili; integrare il mondo della scuola con le realtà territoriali di pertinenza

Azioni: costituzione di gruppi di lavoro; formazione dei facilitatori: educatori di strada o di prossimità; mediazione con le risorse del territorio, costituzione di una micro banca per finanziare in modo diretto progetti territoriali che vedono la partecipazione dei destinatari diretti

Referenti: Giorgio Benini Area Giovani

Importo: Previsione di spesa totale 16.305,89 di cui risorse comunali € 7.000,00 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€ 9.305,89**

2.3. Autonomia (progetto di consolidamento)

Obiettivo: Promuovere la progettualità, l'imprenditoria giovanile e forme innovative di sostegno lavorativo

Azioni: informazione, formazione e sostegno per l'inserimento dei giovani nel mercato del lavoro

Referenti: Mary Ingrid Nicolajsen – Informagiovani

Importo Previsione di spesa totale di cui risorse comunali € di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€ 5.446,79**

2.4. Abbandono scolastico

Obiettivo: promuovere la didattica orientativa per prevenire l'abbandono scolastico

Azioni: gruppo di lavoro tecnico attivato dall'Ufficio Scolastico Provinciale, formazione dei docenti e degli educatori di corridoio e di prossimità.

Referenti: Biagio Missanelli Coop. Il germoglio

Importo: Previsione di spesa totale 4.000,00 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€ 4.000,00**

2.5. Immigrati di seconda generazione (progetto di innovazione)

Obiettivo: promuovere azioni di risposta ai bisogni dei giovani immigrati di seconda generazione

Azioni: formazione degli operatori, azioni di accoglienza e mediazione, connotare i servizi nell'ottica interculturale (traduzione delle informazioni).

Referenti: Giorgia Saglietto Arciragazzi

Importo: Previsione di spesa totale 13.000,00 di cui risorse comunali € 3.000,00 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) **€ 10.000,00**

2.6. **Aggregazione e partecipazione** (progetto di innovazione)

Obiettivo: prevenire il consumo di sostanze legali e illegali, bullismo, incidentalità stradale. Educare alla responsabilità e a stili di vita sani

Azioni: costituzione di gruppi di lavoro, affiancamento di volontari del servizio civile ad operatori esperti, stesura di protocolli con le scuole per linee guida condivise

Referenti: Luigi Grotti Promeco

Importo: Previsione di spesa totale 11.000,00 di cui risorse comunali € 6.000,00 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € **5.000,00**

Da quota indistinta (previsione 23.000 euro: 18.000 Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera, 5.000 Associazione dei Comuni del Copparese)

1. **“Counselling genitori”** Euro 15.000,00 (progetto di continuità)

Obiettivo: sostenere i genitori nella cura dei figli

Azioni: promozione e informazione del servizio di Counselling. Attività di consulenza per genitori

Referenti: Luigi Grotti Promeco

Importo: Previsione di spesa totale € 21.500 di cui risorse comunali € € 6.500 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € **15.000**

2. **CircoscrizionInsieme** (progetto di continuità)

Obiettivo: Aumentare la sensibilità dei territori sulle problematiche adolescenziali e offrire opportunità di socializzazione per ragazzi delle scuola medie inferiori.

Azioni: Incontri programmatori nelle Circoscrizioni, interventi e sviluppo opportunità a contatto diretto coi ragazzi

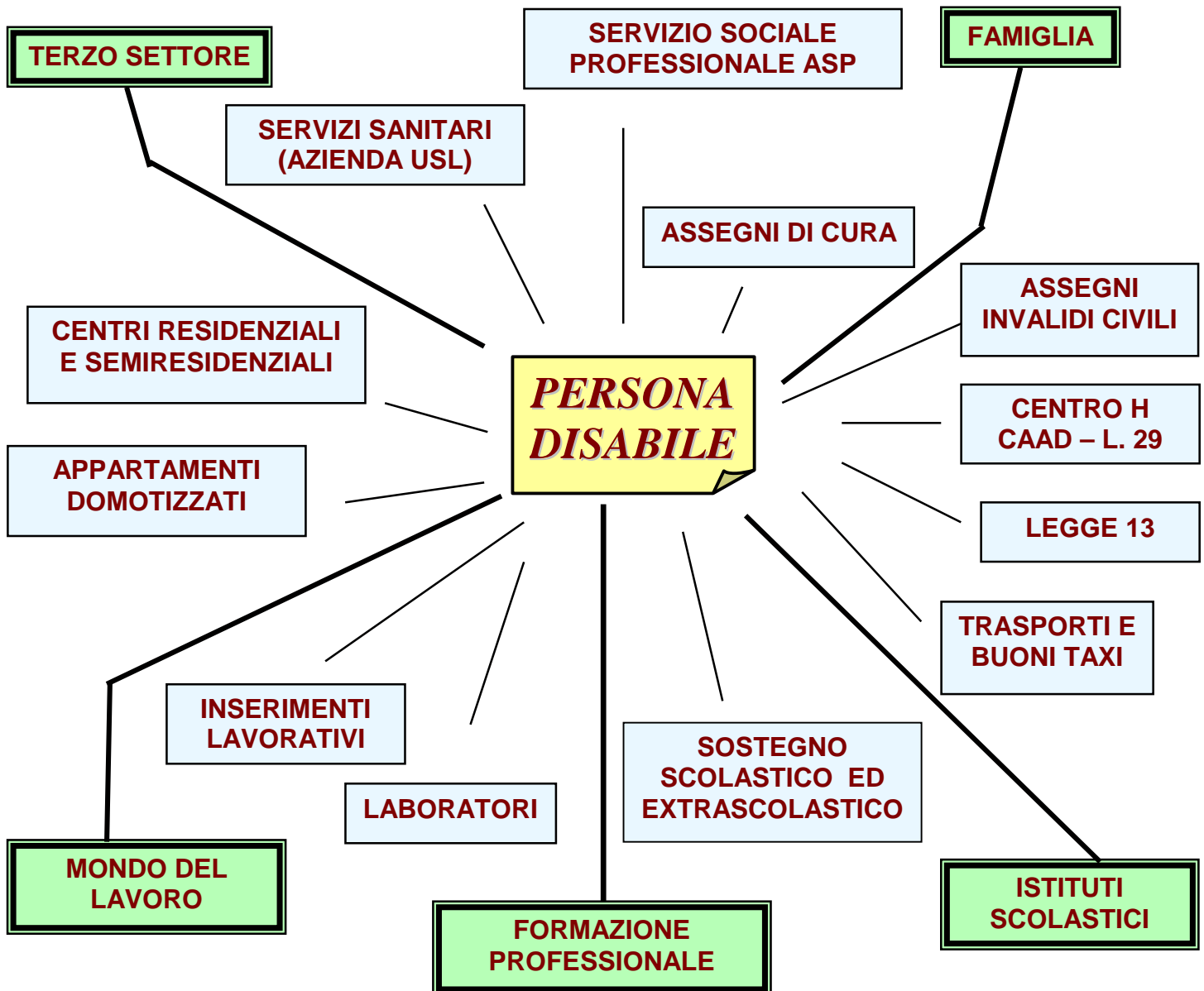
Referenti: Sabina Tassinari Osservatorio Giovani

Importo: Previsione di spesa totale 43.000,00 Euro di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € **3.000,00**Eventuali altri contributi : ASP: 40.000,00 Euro

c) AREA AUTONOMIA



Servizi in campo e principali contesti



Area autonomia:

Linee di programmazione triennale

Lavoro

- Razionalizzare ed unificare le azioni per gli inserimenti lavorativi per una programmazione che vada anche oltre i confini delle aree del piano sociale e sanitario integrando le azioni istituzionali, del terzo settore e della Provincia
- Potenziare l'offerta di laboratori socio occupazionali;
- Promuovere lo sviluppo della cooperazione sociale al fine degli inserimenti lavorativi, anche attraverso l'impiego del telelavoro;

Banche dati e informazione

- Monitorare, mappare, e diffondere le informazioni sulle risorse e le opportunità presenti nel distretto (lavoro, attività estive, teatro sociale, sport e tempo libero ecc..);
- Sviluppare attenzione al tema della sessualità dei disabili;
- Promuovere l'informazione e la formazione sui temi inerenti la disabilità (forme di tutela, dopo di noi etc...)

Trasporti accessibili

- Consolidare reti di mobilità e trasporti in una logica distrettuale
- Aumentare la integrazione sociale e sanitaria sulla programmazione e gestione del bisogno di mobilità delle persone disabili e non autosufficienti;
- Migliorare l'integrazione fra pubblico, privato e terzo settore.

Attività integrate tra sociale e sanitario

- Realizzare e attivare l'equipe multiprofessionale per la valutazione dei bisogni delle singole persone e la formulazione di proposte progettuali, rispetto alle diverse opportunità del territorio;
- Attuare il Protocollo per il passaggio di presa in carico dalla minore alla maggiore età di ragazzi disabili
- Attivare le procedure di accreditamento per strutture protette, centri diurni, centri residenziali
Centri diurni e residenziali
 - Nei centri semi –residenziali (C.S.R.) convenzionati si effettuerà la rivalutazione dei programmi assistenziali e la verifica delle attività assistenziali anche in previsione di un graduale passaggio alla fase di accreditamento delle strutture.
 - Compatibilmente con le risorse assegnate si prevede un potenziamento dell'attività dell'UVAR.
 - Specializzare e qualificare le attività dei CSR con diversa intensità assistenziale.
 - Aumentare la rete dei Ricoveri di Sollievo e d'emergenza e sperimentare affidi di sollievo per disabili adulti
 - Valorizzare e promuovere Comunità alloggio e Case Famiglia
 - **Domiciliarità:**
 - Rafforzare la risposta domiciliare
 - Qualificare il ruolo dell'assegno di cura nel progetto individualizzato assistenziale;
 - Valutare azioni ed interventi distrettuali per lo sviluppo della domotica;
 - Salvaguardare e favorire la domiciliarità nelle gravissime disabilità acquisite;

Area autonomia

Piano Attuativo 2009

Priorità piano attuativo 2009

Adattamento domestico

- Erogazione di contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico – legge 29/97
- Ulteriore contributo ai cittadini nell'ambito delle risorse del FRNA
- Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico delle persone anziane e con disabilità

Trasporti

- Proseguire l'esperienza di “Muoversi” integrata con esperienze analoghe o da avviare nel copparese
- Gruppo interistituzionale allargato alle associazioni per individuare possibili forme di flessibilità di orari e modalità, tenendo presente che l'obiettivo è sempre l'autonomia, quindi l'uso maggiore dei mezzi pubblici.

Assegno di cura

- Attuare procedure omogenee fra le due zone del Distretto

Integrazione tra sociale e sanitario:

- Predisposizione per l'applicazione dell'articolo 7 della L.r. 2/2003 che prevede per i bisogni complessi:
 - 1) l'intervento di diversi servizi o soggetti;
 - 2) l'attivazione di strumenti tecnici per la valutazione multidimensionale;
 - 3) la predisposizione del programma assistenziale individualizzato.
- Costituzione del gruppo interistituzionale allargato alle associazioni per creare una banca dati integrata e condivisa sulle opportunità e le risorse a disposizione dei disabili
 - Formazione congiunta specifica e integrata
 - Verifica delle tipologie di utenza attualmente assistite nei centri diurni e CSR per valutare, in prospettiva futura, proposte differenziate in rapporto con le opportunità del territorio nella logica del potenziamento della domiciliarità

Assistenza alle gravissime disabilità acquisite

- Potenziamento previsto dal FRNA

Sostegno ai caregivers

- Formazione congiunta Servizi – associazioni
- Sostegno all'auto aiuto

Promozione sociale:

- Teatro Sociale
- Sport
- Tempo libero

Lavoro

- Inserimenti lavorativi
- Laboratori occupazionali
- Convenzione fra Comuni e Cooperative sociali di tipo “B”

Integrazione scolastica

- Consolidamento delle risorse per gli interventi comunali di assistenza educativa in tutti gli ordini di scuola, potenziando l'intervento nelle scuole superiori con adeguati percorsi formativi.

Extrascuola e Servizi estivi

- Sostenere i progetti di extrascuola che siano di qualità per i giovani e di sollievo alle famiglie
- Valutare l'opportunità di individuare una sede per attività extrascolastiche, educative, sociali e di supporto, da affidare alla gestione di più associazioni.
- Costituzione formale del gruppo operativo fra servizi del Comune, Istituzione Scolastica e ASP per mettere in rete le risorse e le iniziative educative, ludiche e aggregative del tempo extra scolastico. Stabilità nella gestione integrata della rete dei servizi estivi pre e post CRE in cui garantire l'attenzione a situazioni di disabilità, immigrazione, disagio (*vedi area minori*)

Azioni 2009 finanziate dal fondo sociale regionale:

a) Programmi finalizzati:

Nessun programma finalizzato

b) Da quota indistinta, utilizzo finalizzato Regionale

quota finalizzata indistinta:

Contributi per la mobilità e l'autonomia nell'ambiente domestico a favore di persone con disabilità art. 9 e art. 10 LR 29/97" (progetto in continuità – Distrettuale)) - Roberto Cassoli Dirigente Interventi Sociali Assessorato alla Salute e Servizi alla Persona Comune di Ferrara Risorse a carico della regione € **41.894,98**(Fondo indistinto finalizzato regionale)

Da quota indistinta

Integrazione studenti disabili nelle scuole secondarie di 2° grado Ferioli Lucia - Istituzione dei servizi educativi scolastici e per le famiglie - Politiche per l'Integrazione Diritto allo studio e integrazione Comune di Ferrara Previsione di spesa totale € 35.000 di cui risorse comunali € 15.000 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) €**20.000**

c) Azioni finanziate dal FRNA: (gli importi verranno specificati nella apposita tabella dedicata ancora in fase di elaborazione su indirizzo della CTSS)

1. Contributo da destinare ai cittadini, per adattamento ambiente domestico (CAAD)
2. Trasporti - progetto Muoversi, integrata con esperienze da avviare nel copparese. Gruppo interistituzionale allargato alle associazioni per individuare possibili forme di flessibilità di orari e modalità, tenendo presente che l'obiettivo è sempre l'autonomia, quindi l'uso maggiore dei mezzi pubblici.
3. Teatro Sociale, sviluppare e mettere in rete le esperienze di laboratori e spettacoli teatrali che vedono coinvolti persone disabili e operatori del Centri diurni . Sempre per utenti dei Centri Diurni continuità del progetto di ippoterapia.
4. Favorire l'inserimento in Centri socio riabilitativi diurni.
5. Inserimenti lavorativi - laboratori occupazionali. Secondo indirizzo del Comitato di Distretto queste due aree rappresentano le priorità nella programmazione distrettuale per i disabili per il biennio 2008 - 2009
6. Assegno di cura. Potenziare e attuare procedure omogenee fra le due zone del Distretto
7. Assistenza alle gravissime disabilità acquisite

d) Azioni finanziate dal Fondo Nazionale Non Autosufficienza:

1. Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico delle persone anziane e con disabilità". *Programmazione Anno 2009 (progetto in continuità - Provinciale)* Roberto Cassoli Dirigente Interventi Sociali Assessorato alla Salute e Servizi alla Persona Comune di Ferrara **Previsione di spesa totale € 110.000,00**

e) Azioni istituzionali o con finanzianti propri o di altri soggetti:

1. Iniziative promozionali a favore delle persone con disabilità: centri di Documentazione per l'Integrazione anno 2009 **DGR 2385/2008** - Alessandro Venturini Centro Servizi e Consulenze dell'Unità Organizzativa Integrazione (C.S.C)- Lucia Ferioli Unità Organizzativa Integrazione, Istituzione dei Servizi Educativi e Scolastici del Comune di Ferrara Piano finanziario: Risorse Regionali € **24.324,00**

2. Convenzione fra Comune di Ferrara e Consorzio Coop sociali di tipo “B” per inserimenti lavorativi (individuazione di attività e servizi da affidare alle Coop. Sociali);
3. Valutazione dei requisiti delle persone disabili nei Centri Diurni e residenziali, da parte della Commissione UVAR;
4. Teatro Sociale: sostegno ai laboratori e organizzazione della rassegna (settembre sociale) Comune di Ferrara €20.000 (da FRNA), Fondazione Teatro €15.000,00, CSV €25.000,00;
5. Realizzazione della Guida sulle risorse e le opportunità presenti nel territorio (attività estive, sport e tempo libero ecc..), €. 8.000,00 CSV;
6. Sostegno ai caregivers, incontri info/formazione Servizi – Associazioni (forme di tutela, agevolazioni e contributi, trasporti ecc....) €. 5.000,00 CSV
7. Sostegno all’auto aiuto: attraverso supporti alla logistica ed alla consulenza di esperti - CSV

f) Progetti presentati da Associazioni:

1. “La tigre e la neve”

Obiettivo: favorire l’autonomia e l’ integrazione sociale dei ragazzi con abilità diverse attraverso una attività lavorativa al di fuori dell’ambiente familiare

Azioni: costituzione di una cooperativa sociale. Avvio di un Fast Food Speciale per la produzione e la vendita di primi piatti preparati nel retro del locale;

Referenti: Maria Teresa Graziani presidente Associazione “Lo Specchio”

2. “CAS.co ma mi rialzo” da ottobre 2009 a maggio 2010

Obiettivo: Favorire l’autonomia scolastica di bambini e ragazzi con DSA, per prevenire e contrastare l’insuccesso scolastico.

Azioni: corso di formazione per operatori e bambini/ragazzi

Referenti: Associazione AID

3. “Dislessia in Fattoria Campus 2009”

Obiettivo: promuovere un percorso verso l’autonomia di bambini e ragazzi con DSA

Azioni: attività estive presso fattoria didattica

Referenti: Associazione AID

4. “Corso di formazione di operatori con competenze relative alla DSA” da maggio 2009 a luglio 2010

Obiettivo: Qualificare operatori competenti in rapporto alla DSA

Azioni: Corso per operatori

Referenti: Associazione AID

5. “Dopo (la) scuola”

Obiettivo: Migliorare la qualità della vita dei ragazzi affetti da autismo o con disturbi generalizzati dello sviluppo e delle loro famiglie.

Azioni: Creare un servizio di doposcuola e attività laboratoriali, ludico – sportive integrando ragazzi con disabilità e non

Referenti: Associazione “Dalla terra alla Luna”

6. “Dalla Casa Famiglia al Fienile: inserimento lavorativo e laboratorio occupazionale”

Obiettivo: Inserire in percorsi lavorativi protetti persone con disabilità

Azioni: Attivazione di convenzioni, tirocini, borse lavoro.

Referenti: Cooperativa Sociale Integrazione Lavoro

7. “Azienda di transizione”

Obiettivo: Creare opportunità formative e occupazionali per persone disabili e svantaggiate

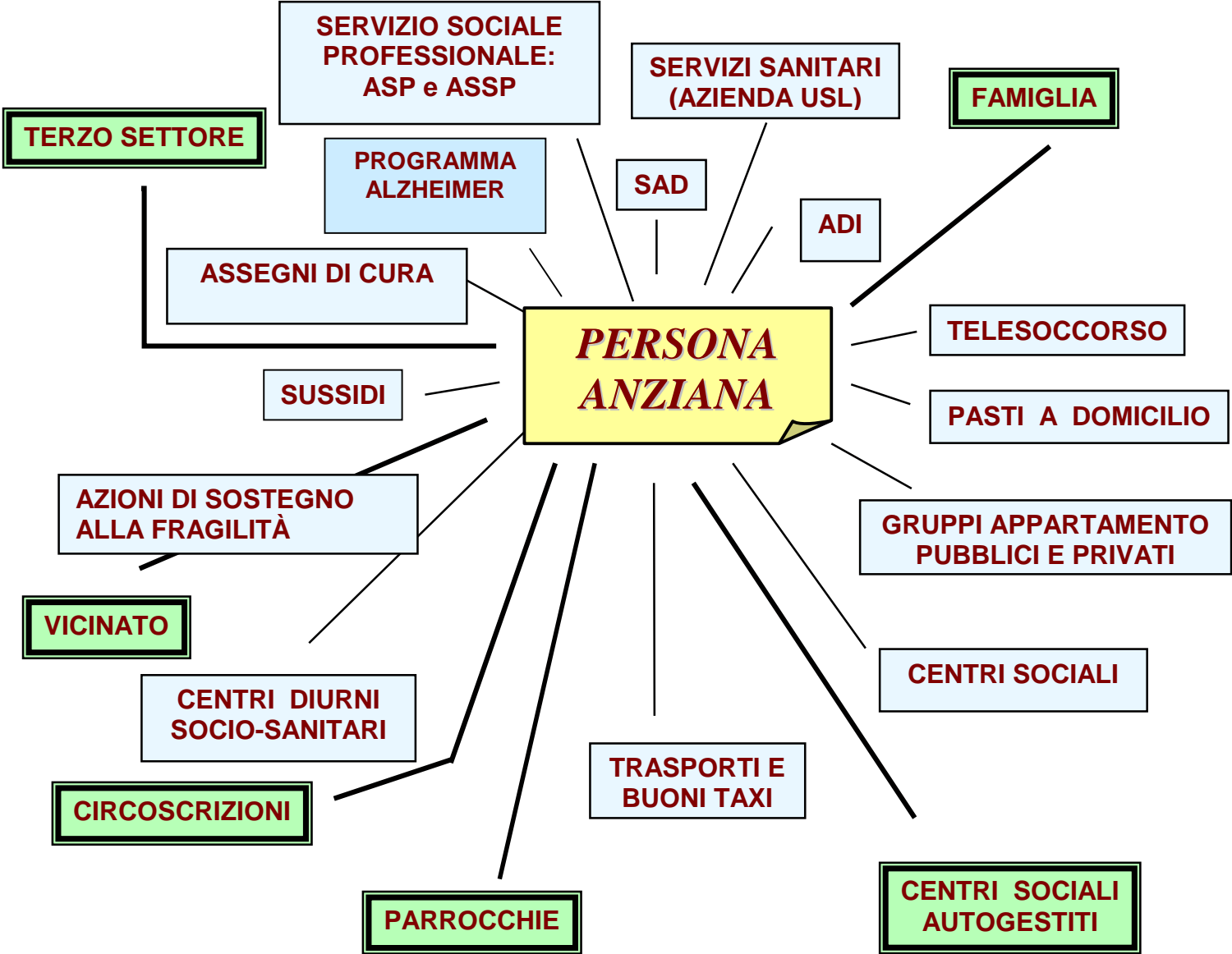
Azioni: Costituzione di impresa sociale, attività formative e occupazionali

Referenti: Casa Viva (Copparo)

d) AREA DOMICILIARITÀ



Servizi in campo e principali contesti



Area domiciliarietà:

Linee di programmazione triennale

Fragilità

- Definire i criteri di individuazione della fragilità per costruire una banca dati
- Proseguire iniziative a favore della mobilità, socializzazione, attività motoria, E-care,
- Predisporre ed avviare ed esperienze specifiche di domotica...
- Promuovere l'agio attraverso l'attenzione a stili di vita e benessere per gli anziani
- Prevenire il rischio cardio vascolare (anche in un'ottica di genere)
- Prevenire gli incidenti domestici

Non autosufficienza

- Attivare le procedure di accreditamento per strutture protette, centri diurni, centri residenziali
- Valorizzare le Strutture protette:
 - programmazione dei posti letto in struttura, anche in risposta alle liste di attesa
 - valutazione e monitoraggio sulle rette sociali
- Consolidare le azioni integrate con il Dipartimento di Cure Primarie per la continuità assistenziale e per la qualificazione della assistenza domiciliare.
- Realizzare azioni di formazione, qualificazione e inserimento nella rete per assistenti famigliari.
- Potenziare percorsi di formazione integrata tra personale sociale, sanitario e del terzo settore
- Uniformare le procedure fra le subzone pre realizzare un SAA unico distrettuale
- Assicurare la presenza di adeguati posti di sollievo diurno e notturno.
- Consolidare e potenziare i Centri Diurni adeguando il numero dei posti alle esigenze distrettuali
- Incrementare i progetti assistenziali personalizzati complessi in struttura e al domicilio attraverso la figura del "case manager"
- Migliorare le modalità di gestione dell'assegno di cura
- Ampliare le azioni di supporto ai care givers, soprattutto donne con interventi di sollievo, formazione, auto mutuo aiuto

Malattie dementigene

- Consolidare la rete, predisporre risposte nuove di supporto a domicilio
- Sostenere il lavoro di cura, specialmente delle donne.
- Promuovere la formazione congiunta fra operatori dei servizi e associazioni di riferimento
- Ampliare il Programma Alzheimer

Area domiciliarietà: Priorità piano attuativo 2009

- **Promozione e sviluppo sportelli sociali**
 - Potenziamento della rete esistente
 - Sperimentazione di sportelli sociali con la possibilità di effettuare prenotazioni di specialistica sanitaria
- **Qualificare il lavoro delle assistenti familiari**
 - Prosecuzione ed ampliamento del Progetto Aspasia, banca dati, formazione, assistenza a famiglie e badanti.
 - Avvio del progetto Aspasia Plus
- **Migliorare i percorsi ADI, dimissioni difficili, dimissioni protette**
 - Formazione/ Comunicazione tra Medici di Medicina Generale e Servizi sociali
 - Formazione congiunta su Amministratore di Sostegno
 - Promozione e sensibilizzazione sull'utilizzo delle cure palliative (anche come sostegno ai caregivers)
 - Rapporto con Ospedale/Università
- **Ampliare azioni ed utenti delle attività sostenute dal Fondo della Non Autosufficienza (Regionale e nazionale) (dgr 1206)**

Azioni 2009 finanziate dal fondo sociale regionale:

A) Quota finalizzata indistinta:

1. **Promozione e sviluppo sportelli sociali Euro 58.652,97** – Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera **46.238,68** Associazione dei Comuni del Coppedese **12.414,29**.

AREA INTERVENTO Integrazione gestionale e professionale - Sportelli sociali T'Informo - Punto Unitario di Accesso ai Servizi Sociali (progetto di continuità) Roberto Cassoli dirigente Servizio Interventi Sociali Comune di Ferrara. Previsione di spesa totale € 83.469,55 di cui risorse comunali FE 18.816,58 e € 5.000 (ASSP Coppedese) di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € **58.652,97**

B) Programmi finalizzati da FRNA:

1. Azioni di qualificazione del lavoro delle assistenti familiari **Euro 46.189,48** – Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera 34.739,60 Coppedese 11.449,88
 - **Azioni 2009:**
 - Prosecuzione ed ampliamento del Progetto Aspasia, banca dati, formazione, assistenza a famiglie e badanti.
 - Potenziamento degli orari e delle risorse umane prevedendo l'aumento di casi in rapporto ad Aspasia Plus (progetto di 18 mesi finanziato dal ministero delle Pari opportunità.)
2. Rientro a domicilio persone non autosufficienti **Euro 85.993,95**
 - **Azioni 2009:**
 - Formazione/ Comunicazione tra MMG e Servizi sociali
 - Aumento della domiciliarietà
 - Prevenzione degli incidenti domestici (opuscolo informativo)
 - Formazione congiunta su Amministratore di Sostegno (fra i progetti finanziati CSV)
 - Promozione e sensibilizzazione sull'utilizzo delle cure palliative (anche come sostegno ai caregivers)
 - Rapporto con Ospedale/Università

C) Azioni finanziate dal Fondo per la Non autosufficienza (Il dettaglio degli interventi e gli importi sono specificati nel paragrafo apposito, pag. 51)

Azioni istituzionali coperte con finanziamenti propri:

- Istituzione area demenza (azione delle due 2 Aziende ASP “Centro servizi alla Persona” e ASSP dell’Associazione dei Comuni del Copparese)
- Aspasia Plus (Ministero delle Pari Opportunità, 18 mesi da marzo 2009 a settembre 2010)
- PROGETTO “L’attività fisica come farmaco. Il movimento come strumento di prevenzione e cura”. Questo progetto in partnership con la Regione Emilia Romagna, l’Azienda Ospedaliero - Universitaria, la Federazione dei medici di medicina generale, ha l’obiettivo di inserire l’esercizio fisico nella pratica e nelle prescrizioni del medico e del pediatra di famiglia. Saranno arruolati nel progetto un numero significativo di diabetici, di ipertesi e di anziani fragili ai quali verrà insegnato l’uso del contapassi. I benefici attesi sono una riduzione del rischio di contrarre malattie cardiovascolari e una consistente riduzione del consumo di farmaci e di altre prestazioni sanitarie.
- Accordo di Programma Alzheimer 2008 – 2010 per il potenziamento della rete dei servizi per le malattie dementigene e per i malati da Alzheimer. Consolidate le azioni previste dagli accordi precedenti: (sostegno psicologico, consulenza giuridica, informazione precoce: servizi disponibili, opuscoli, sito, informazione su adattamenti domestici, formazione professionale per attuare tecniche di riabilitazione cognitiva, formazione facilitatori e costituzione gruppi di auto aiuto, consulenza domiciliare e attività di sollievo – Domus, rilancio Nucleo Alzheimer, bilancio sociale: monitoraggio e rendicontazione delle attività integrate), l’accordo 2008 – 2010 tra Comune di Ferrara, Azienda Usl, Azienda Ospedaliero – Universitaria, ASP Ferrara – “Centro Servizi alla Persona”, ASSP Comuni del Copparese, Università di Ferrara e Associazione Alzheimer si propone ulteriori percorsi di miglioramento del sistema: **Realizzare** un osservatorio epidemiologico presso il Centro Esperto; **Rafforzare** l’integrazione operativa tra il centro Esperto e i Delegati Territoriali; **Migliorare** la qualità del Nucleo Alzheimer presso l’ASP - Centro Servizi alla Persona; **Ampliare** l’attività formativa nei confronti dei diversi professionisti coinvolti; **Sviluppare** attività di sostegno ai familiari. A tal fine sono state previste risorse economiche pari a € 69.000

Progetti presentati da Associazioni:

Progetto: “Ambulatorio infermieristico di quartiere”

Obiettivo: soddisfare i bisogni infermieristici della popolazione anziana nella zona di Viale Krasnodar

Azioni: Individuazione della sede, reperimento risorse professionali volontarie e attrezzatura della sede.

Referenti: Auser Ferrara

• **Progetto “Il dolore nella malattia di Parkinson”**

Obiettivo: Migliorare la qualità della vita nelle persone affette dalla malattia di Parkinson

Azioni: Indagine, valutazione clinica, campagna informativa.

Referenti: Gruppo Estense Parkinson

• **Progetto “La gestione dei problemi di deglutizione nella malattia di Parkinson”**

Obiettivo: Migliorare la qualità della vita nelle persone affette dalla malattia di Parkinson, prevenire le complicanze legate alla disfagia

Azioni: Indagine, valutazione clinica e strumentale, campagna informativa.

Referenti: Gruppo Estense Parkinson

e) AREA INCLUSIONE SOCIALE



Servizi in campo e principali contesti



Area inclusione sociale:

Linee di programmazione triennale

Povert  - Accoglienza

- Attrezzare la rete locale per rispondere all'aumento di situazioni di povert  e di precariet , con protocolli specifici per l'accesso alla casa, anche per i cittadini immigrati;
- Incrementare la capacit  dell'accoglienza di emergenza a favore di singoli e di famiglie, in attesa di inserimento abitativo;
- Affrontare le problematiche abitative con azioni di promozione dell'accesso alla locazione

Povert  - Lavoro

- Razionalizzare ed unificare le azioni per gli inserimenti lavorativi per una programmazione che vada anche oltre i confini delle aree del piano sociale e sanitario integrando le azioni istituzionali e del terzo settore.
- Promuovere lo sviluppo della cooperazione sociale
- Impegnare gli enti pubblici per perseguire azioni concrete per applicare le normative a favore delle persone in difficolt .

Immigrazione

- Aggiornare i protocolli con altre istituzioni adeguandoli alle nuove problematiche emergenti anche a seguito della normativa nazionale sulla sicurezza
- Consolidare il lavoro del tavolo interistituzionale "Salute e immigrazione"
- Potenziare le politiche di informazione-orientamento e di mediazione interculturale per l'accesso ai servizi
- Sviluppare le iniziative di alfabetizzazione.
- Sostenere la lotta alla discriminazione razziale, attraverso lo sviluppo del centro antidiscriminazione: nodo di raccordo e rete territoriale
- Promuovere realt  abitative alternative agli attuali Campi Nomadi per i gruppi di nomadi, o ex nomadi, soggiornanti nel territorio.
- Favorire l'"Empowerment" delle persone immigrate sulla salute attraverso ipotesi di azioni specifiche nell'ambito del triennio.

Carcere

- Favorire il dialogo tra il carcere e la citt  al fine di realizzare azioni tese al reinserimento delle persone in stato di detenzione.
- Potenziare la rete dei soggetti del pubblico e del privato sociale al fine di sviluppare e razionalizzare gli interventi

Famiglie e persone multiproblematiche

- Superare la frammentazione degli interventi portandoli a sintesi in una visione unica e condivisa: banche dati in rete, commissioni specifiche, protocolli
- Rafforzare l'integrazione fra sociale e sanitario con tavoli specifici di approfondimento tecnico per definire le situazioni di multiproblematicit 
- Sperimentare azioni di sussidiariet  orizzontale e percorsi formativi condivisi.
- Definire procedure e metodi per le dimissioni protette di persone multiproblematiche

Prevenzione e promozione della salute

Promuovere:

- Attenzione privilegiata al benessere delle donne.
 - o alla condizione di emarginazione: tratta, violenza, sfruttamento
 - o alle condizioni di disagio sociale e mentale: stress da doppio carico di lavoro, isolamento, depressione, (Es: difficolt  da caregiver)
- Azioni per il miglioramento della qualit  della vita: socializzazione, sport, teatro
- Azioni di contrasto dell'isolamento sociale: informazione, comunicazione, sensibilizzazione
- Valorizzare i "beni intangibili delle comunit " attraverso ipotesi di azioni specifiche nell'ambito del triennio.
- Promuovere e sostenere i gruppi di auto mutuo aiuto

Priorità piano attuativo 2009

Proseguire le progettualità specifiche ormai consolidate migliorando l'integrazione fra sociale e sanitario:

Accoglienza e Contrasto alla povertà

- Accoglienza abitativa
- Sostegno abitativo
- Contributi economici e sussidi
- Inserimenti lavorativi
- Progetto Nomadi
- Progetto "Verso l'autonomia": interventi di formazione e avviamento al lavoro di soggetti svantaggiati"

Immigrazione

- Sportelli informativi (CSII)
- Sportello "Gentes"
- Mediazione culturale
- Accesso rete servizi
- Prima accoglienza Governance accesso:
- Gestione progetto rifugiati politici
- Progetto antidiscriminazione
- Tavolo salute – immigrazione
- Collaborazione progetto grattacielo con Assessorato alla Sicurezza

Patto per Ferrara (lavoro):

- Rapporto associazioni datoriali
- Formazione tutor
- Rapporto con Provincia (CPF)
- Promuovere la cooperazione di tipo "B"

Donne (vedi l'area specifica)

- Progetto "Oltre la strada"
- Progetto Uscire dalla Violenza
- Casa Rifugio/Progetti contro la violenza
- Lotta alla tratta
- Riduzione del danno-Luna blu-Prostituzione al chiuso
- Collaborazione progetto Ferrara Città Solidale Sicura
- Rapporto ASP Settore Minori

Carcere

Tutti gli interventi sono stati approvati e condivisi dal Comitato Locale "Area Penale Adulti" e dal "Garante dei diritti delle Persone Recluse" di Ferrara.

- Comitato tecnico
- Comitato politico
- Progettualità interne ed esterne
- Progettualità UEPE (esecuzione penale esterne)
- Priorità:
 - a) casa – lavoro
 - b) salute
 - c) sensibilizzazione
- Teatro in carcere

La società a teatro:

- Teatro in carcere
- Handicap
- Servizio Salute Mentale

Potenziare

Interventi diretti a contrasto della povertà economica, a partire dalla valutazione dell'esistente (Comune, ASP, USL, CSV, Fondazioni))

- Interventi a favore dei traumatizzati Cranici
- Azioni integrate nell'Area delle dipendenze: inserimenti lavorativi per tossico/alcooldipendenti

Azioni 2009 finanziate dal fondo sociale regionale:

a) Programmi finalizzati:

- 1. Immigrazione Euro 51.260,48 – Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera 39.196,85 Associazione dei Comuni del Copparese 12.063,63**
 - 1.1. Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione**, Sistema Estense per l'Immigrazione, Re.media repertorio dei mediatori linguistico culturali, iniziative di interesse locale; sportelli informastranieri; sportello per richiedenti asilo e rifugiati; sportello gentes. (progetti in continuità) - Roberto Cassoli Dirigente Interventi Sociali Assessorato alla Salute e Servizi alla Persona Comune di Ferrara Previsione di spesa totale € 89.771,46 di cui risorse comunali € 38.510,98 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € **51.260,48**
- 2. Donne-Oltre la strada Euro 18.400,00 Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera**
 - 2.1. "Oltre la strada"** (progetto in continuità) ref. Maria Grazia Lonzi - Centro Donna Giustizia Previsione di spesa totale € 36.800,00 di cui risorse comunali € 18.400,00 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale) € **18.400,00**
- 3. Contrasto alla povertà Euro 143.967,18 – Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera 113.495,58 Associazione dei Comuni del Copparese 30.471,60**
 - 3.1. Accoglienza**, coordinamento dell'accoglienza, sostegno alla Locazione Privata" "- iniziativa A (progetto in continuità) Roberto Cassoli dirigente Servizio Interventi sociali Comune Ferrara Previsione di spesa totale € 107.071,30 di cui risorse comunali € 50.323,51 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € **56.747,79**
 - 3.2. "Verso l'autonomia"** interventi di formazione, avviamento e inserimento al lavoro di soggetti svantaggiati (progetto in continuità) Roberto Cassoli dirigente Servizio Interventi sociali Comune Ferrara Previsione di spesa totale € 107.071,30 di cui risorse comunali € 50.323,51 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € **56.747,79**
 - 3.3. Azioni di contrasto alla povertà** (progetto di continuità) Stefania Mattioli Direttore ASSP – Copparo Previsione di spesa totale € 94.472,00 di cui risorse comunali € 64.000 i cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € **30.471,60**
- 4. Carcere Euro 34.384,64 Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera**
 - 4.1. Progetto di mediazione culturale e di miglioramento della vita dei detenuti italiani e stranieri** attraverso progetti di formazione –lavoro denominati "sesamo" (progetto in continuità) Roberto Cassoli dirigente Servizio Interventi sociali Comune Ferrara Previsione di spesa totale € 49.120,91 di cui risorse comunali € 14.736,27 di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € **34.384,64**
- 5. Salute mentale e dipendenze Euro 33.752,68: 7.897,00 destinati al SerT di Copparo**
 - 5.1. Opportunità di reinserimento sociale e lavorativo per tossico-alcol dipendenti all'interno della programmazione personalizzata – Anno 2009** Rosangela Giovannini, SerT Ausl di Ferrara – Previsione di spesa totale € 33.752,68 di cui 7.897,00 destinati al SerT di Copparo, di cui risorse regionali (Fondo sociale locale e Fondo famiglia) € **33.752,68**

Azioni istituzionali, con finanzianti propri o di altri soggetti:

AREA INTERVENTO "Giovani e Dipendenze"

- **Interventi di strada** Programmi provinciali (inserire il finanziamento regionale nell'area progetti provinciali) Anno 2009 dott.ssa Luisa Garofani, Resp. SerT distretto centro nord Azienda USL di Ferrara **Previsione di spesa totale 129.000 di cui Fondo sanitario regionale € 129.000**
- **Assistenza domiciliare per pazienti tossicodipendenti non autosufficienti** – Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale (progetto di innovazione)- annuale Rosangela Giovannini, SerT Ausl di Ferrara Previsione di spesa totale € 5.000

AREA INTERVENTO Nomadi

- Progetto Fuori Campo - Nomadi Comune di Ferrara. Cooperativa "Il Germoglio" e "Opera Nomadi" Euro 20.000,00 contributo del Comune di Ferrara

AREA INTERVENTO Immigrazione e Rifugiati politici

- Progetto Rifugiati politici - Comune di Ferrara, CSII. Euro 215.025,00 finanziamento statale
- Prosecuzione e valorizzazione del Tavolo salute – immigrazione
- Progetto zona Grattacielo, Comune di Ferrara

AREA INTERVENTO Casa

- Costituzione e Avvio dell' Agenzia per la casa (Con ACER e associazioni)

AREA INTERVENTO Lavoro.

Tema trasversale: le stesse azioni sono proposte anche nell'area autonomia

- Unificare le azioni per gli inserimenti lavorativi attraverso la costituzione di un tavolo unico con soggetti pubblici e del privato sociale.
- Costruzione di protocolli e convenzioni per promuovere lo sviluppo della Cooperazione Sociale di tipo "B";

AREA INTERVENTO Banche dati:

- Realizzazione di guida su tutti i soggetti pubblici e privati che realizzano corsi di lingua per stranieri (CSV)
- Mappatura di tutti gli Enti e gli organismi che forniscono aiuti (spesa, contributi...) ai poveri (CSV)

AREA INTERVENTO Donne:

- Progetto Uscire dalla Violenza finanziamenti comuni della provincia Euro **47.800,00**, gestione attraverso "Centro Donne e Giustizia"
- Riduzione del danno-Luna blu finanziamenti comunali e regionali Euro **42.000,00** gestione attraverso "Centro Donne e Giustizia"

Progetti presentati da Associazioni:

PROGETTO "Accoglienza nuclei famigliari stranieri".

Obiettivo: Rispondere all'emergenza abitativa e promuovere l'autonomia di nuclei famigliari stranieri

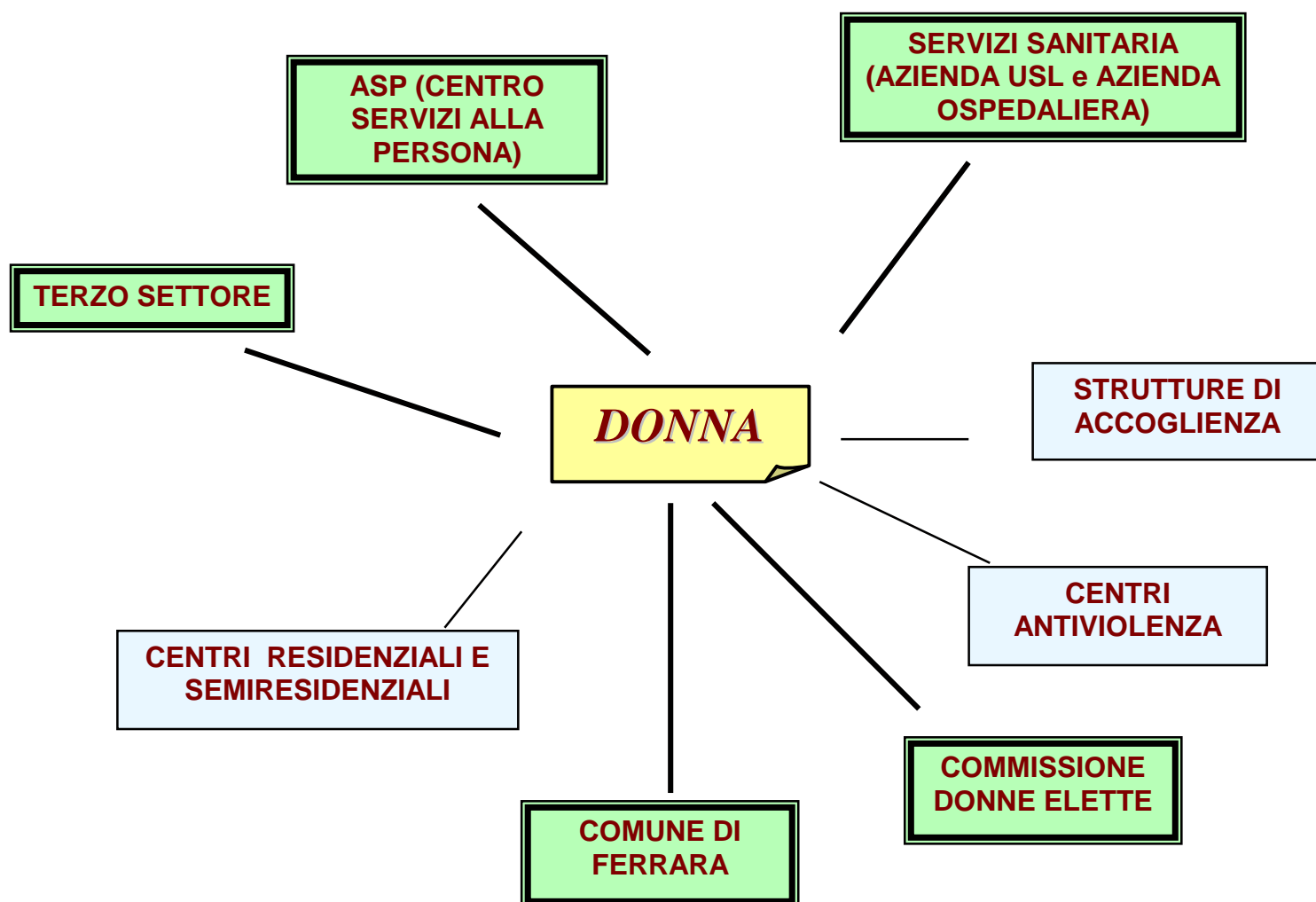
Azioni: Gestione di appartamenti da concedere in comodato gratuito e supporto nella ricerca di soluzioni lavorative e di studio

Referenti: Comitato "Alba Nuova" Ferrara

f) SALUTE E BENESSERE SOCIALE DONNA



Servizi in campo e principali contesti



Salute e Benessere Sociale Donna

Linee di programmazione triennale

Gli obiettivi che nel prossimo triennio i servizi dovranno essere orientati a realizzare in modo efficace riguardano:

- l'offerta di servizi e percorsi assistenziali accessibili, appropriati e di alta qualità a sostegno della gravidanza, del parto e del puerperio (percorso nascita);
- l'ampliamento dei servizi e percorsi specifici; per le donne immigrate, allargando l'esperienza partita nel 2007 della mediazione interculturale;
- l'attività psicologica di sostegno al singolo, alla coppia e alla famiglia, anche in stretta collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, e con il Servizio Sociale per il percorso di adozione e affidi;
- la qualificazione dei consultori come luoghi multiprofessionali e accoglienti, non solo come ambulatori ginecologici. Nel prossimo triennio dovranno essere realizzati gli obiettivi contenuti nella DGR 533/2008 del 21 aprile 2008, relativi al programma regionale sul percorso nascita.

Temi trasversali con l'area minori:

1) Sostegno alle famiglie Superare le liste di attesa nelle scuole d'infanzia.

Allargare la rete dei centri per le famiglie.

Valorizzazione delle esperienze familiari di auto mutuo aiuto.

2) Integrare il lavoro dei centri per le famiglie con i consultori pediatrici e familiari.

3) Facilitare la presa in carico del neonato da parte del pediatra di libera scelta nell'ambito del Dipartimento Cure primarie.

4) Dare continuità ai progetti di sostegno dell'allattamento al seno.

5) Presa in carico tempestiva di neonati a rischio socio sanitario provenienti da famiglie multiproblematiche

6) Aderire al progetto ministeriale "Genitori Più" per la promozione di sette azioni di dimostrata efficacia nella cura genitoriale del bambino attraverso corsi di formazione per operatori e una campagna di comunicazione di massa.

7) Un'attenzione privilegiata al benessere delle donne in condizione di disagio sociale e mentale (stress da doppio carico di lavoro, isolamento, depressione e difficoltà da caregiver);

8) Ampliare le azioni riguardanti la prevenzione delle malattie cardiovascolari (cardiopatía ischemica, infarto al miocardio, vascolopatie cerebrali acute);

A livello distrettuale si è attivato nell'anno 2001 un Tavolo Salute donna di natura politica inter-istituzionale tra il Comune di Ferrara, l'Azienda Usl e l'Azienda Ospedaliera -Universitaria di Ferrara per realizzare una promozione sociale e sanitaria di politica attiva, visibile e condivisa con le Associazioni femminili e la Commissione delle Donne Elette.

Questo strumento è stato fondamentale per individuare e rispondere a bisogni diversi delle donne nell'arco di anni e per analizzare le diverse forme di espressione del disagio femminile collegato a una crescente e nuova povertà socio economica, a stati di solitudine conseguenti al cambiamento dell'assetto sociale e a un prolungamento della vita media delle donne, fenomeno che le espone inevitabilmente a una solitudine negli anni terminali di vita.

Gli obiettivi generali dal 2001 sono stati quelli della specializzazione della rete mediante la formazione del personale e l'ampliamento delle professionalità coinvolte; la collaborazione tra

diverse aziende (AUSL, ASA) mediante la stipula di protocolli operativi per valorizzare, sostenere e supportare le progettualità integrate; la qualità offerta per risposte competenti e interventi differenti ed infine la realizzazione di un meccanismo di valutazione efficace ed efficiente.

Dal 2004 al 2009 sono state poi affrontate queste azioni di miglioramento:

- Riformulare strategie di informazioni sulla salute e sui servizi;
- Attivare percorsi di formazione, per rendere il personale più sensibile ai problemi delle donne;
- Garantire l'accesso ai servizi di Assistenza Sociale e sanitaria per l'intero ciclo di vita;
- Dare priorità ai programmi educativi che sostengono le donne;
- Promuovere informazione pubblica relativa ai benefici dell'allattamento al seno;
- Promuovere programmi specifici di informazione sulla salute sessuale degli adolescenti, in particolare su HIV/AIDS;
- Modulare forme di sollievo che riducano lo sproporzionato e crescente peso sulle donne del lavoro di cura all'interno della famiglia e della comunità;
- Sviluppare un approccio multidisciplinare nella gestione dei servizi per le donne che hanno subito violenza;
- Sottrarre al mercato della tratta e dello sfruttamento sessuale le donne straniere costrette alla prostituzione forzata ;
- Rispettare l'individualità, l'integrazione delle donne immigrate e le culture d'origine nella logica dei Diritti certi;

In termini di progetti operativi è stata condivisa l'importanza di dare continuità ad alcuni ambiti di intervento, individuabili in alcune macroaree:

1. SOSTEGNO ALLA MATERNITA'

• Percorso nascita

Sul Percorso nascita, per l'importanza assunta in questi anni, è importante una attenzione specifica. Percorso nascita significa: accompagnare la donna in gravidanza in un percorso sanitario sicuro e protetto che rafforzi localmente il diritto della tutela della "buona nascita" sulla base delle indicazioni del Piano Sociale e Sanitario Regionale.

Secondo la DGR della Regione Emilia Romagna n. 533 del 21 aprile 2008 il piano di lavoro e degli obiettivi da raggiungere è il seguente:

- Realizzare una razionalizzazione delle metodiche invasive utilizzate per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche, mediante l'uso di metodologie finalizzate alla ridefinizione del rischio e all'aumento dell'efficienza della diagnosi prenatale;
- Predisporre un percorso razionale della diagnostica ecografica delle anomalie morfologiche fetali, ivi inclusa la possibilità di eseguire gli opportuni approfondimenti diagnostici finalizzati ad una migliore definizione della prognosi e alla offerta di un adeguato e tempestivo counselling alla donna;
- Applicare le linee di indirizzo regionale per la ridefinizione del ruolo dell'ostetrica e la sua integrazione con le altre figure professionali nell'assistenza al percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio), con la costruzione di modelli assistenziali che vedano al centro la donna e la sua famiglia;
- Promuovere e consolidare l'adozione della linea guida sul "Controllo del benessere fetale in travaglio di parto" per la valutazione e la modifica delle prassi assistenziali al travaglio di parto in termini di appropriatezza degli interventi, di definizione dei ruoli professionali, introducendo criteri di migliore pratica clinica basati su prove di efficacia;

- Migliorare l'assistenza ai disturbi emozionali della donna in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino anche sperimentando interventi di prevenzione e terapeutici che completino l'assistenza al percorso nascita;
- Attuare interventi di supporto alla relazione madre-bambino e di promozione e sostegno all'allattamento al seno;
- Favorire il processo di ascolto dell'opinione delle donne e delle coppie che hanno accesso ai servizi per il percorso nascita, mediante l'adozione di strumenti e modalità di indagine specifici;
- Garantire un miglioramento della prassi diagnostico assistenziale in caso di nato morto, evidenziando gli interventi atti a ridurre la natimortalità e favorire un miglioramento nella qualità dei dati raccolti e nella comunicazione e degli interventi di supporto rivolti alle famiglie;
- Garantire un'assistenza qualificata al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero;
- Garantire a tutte le gravide i corsi prenatali "di base" in quanto interventi educativi a tutela della maternità e sperimentare un'offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita in grado di raggiungere la popolazione svantaggiata;
- Aumentare le conoscenze e l'attenzione dei professionisti e delle donne al tema "il dolore nel parto", anche attraverso sperimentazioni controllate di metodiche farmacologiche e non farmacologiche

- **Rooming-in**

Per Rooming-in: si intende la permanenza continuativa dei neonati accanto alla propria mamma dopo il parto condividendo la stessa stanza di degenza presso la degenza di ostetricia. E' un modello assistenziale che favorisce l'allattamento al seno ed evita la separazione mamma/bambino: avere accanto a sé il bambino permette alla mamma di rispondere tempestivamente ai segnali di fame del proprio neonato allattandolo al seno nei momenti più opportuni (allattamento al seno a richiesta ed esclusivo). Un altro aspetto significativo riguardante l'assistenza è rappresentato dal cambiamento degli obiettivi: l'igiene e l'alimentazione del neonato non raffigurano più il punto centrale dei compiti medico/infermieristici, ma il personale si propone di aiutare le mamme ad accudire il proprio figlio e le sostiene nell'allattamento al seno. Il ruolo del personale non è sostitutivo nei confronti della madre per quanto concerne l'igiene e la vigilanza del neonato, ma si articola in un sostegno che mira all'autonomia della madre nella gestione quotidiana del neonato. L'obiettivo, quindi, è quello di insegnare alla madre a fare autonomamente piuttosto che fare in sua vece.

- **Riduzione parti cesarei**

Per Riduzione dei Parti Cesarei si intendono le azioni che favoriscono la riduzione dei parti cesari con soluzioni di tipo non solo sanitario ma anche sociale e ambientale:

- Audit periodici fra operatori per un confronto di opinioni e con i responsabili della politica sanitaria locale e con le organizzazioni femminili;
- Appropriatelyzza delle indicazioni al Taglio Cesareo;
- Discussione delle motivazioni più comuni all'uso "Inappropriato" del taglio cesareo;
- Produzione di protocolli basati sulle evidenze della letteratura, condivisi ed applicati da tutti gli operatori intra-ed extra-ospedalieri;
- Conduzione Ostetrica Omogenea;
- Incontri periodici con l'utenza ed i familiari per un coinvolgimento decisionale;
- Demedicalizzazione del parto a "basso rischio" cercando di dare particolare attenzione agli aspetti relazionali, emotivi, affettivi ed ambientali e rispettando la fisiologia a tutela della donna e del concepito.

- **Promozione dell'attivazione del parto indolore**

Parto in analgesia o Parto indolore è una medicalizzazione del parto: la gestione dello stesso passa, metaforicamente, dall'ostetrica, in collaborazione con la madre, all'anestesista. E' più corretto parlare di controllo e di attenuazione del dolore. Si tratta, in altri termini, di azioni che permettono di favorire il parto fisiologico, promuovere l'appropriatezza degli interventi e garantire la possibilità di usufruire gratuitamente di tutte le tecniche di controllo/ contenimento del dolore, sicure ed efficaci, compresa la partoanalgesia. Per realizzare questo tipo di percorso sono stati formati degli anestesisti presso l'Ospedale S. Anna e si sono già realizzati dei parti in analgesia. Questa progettualità è attiva anche nei presidi della Azienda USL.

2. SOSTEGNO IN MOMENTI DI PARTICOLARE FRAGILITA' PER LE DONNE

- **Interruzioni Volontarie di Gravidanza, con attenzione particolare alle donne straniere**

Obiettivo è la continuità di azioni finalizzate alla riduzione di casi di IVG, la continuità di azioni di prevenzione e di supporto-accompagnamento delle donne nell'esercizio della propria scelta. Anche sulla applicazione della RU 486, sono utili azioni di informazione e promozione rivolte alle donne e alle associazioni femminili, sugli effetti collaterali, sulle caratteristiche dell'assistenza alle donne che richiedono l'interruzione medica della gravidanza.

- **Contracezione e pillola del giorno dopo.**

Anche in questo ambito e visto il target di interesse composto principalmente da donne giovani, sono opportune azioni di informazione corretta e competente.

3. PREVENZIONE ONCOLOGICA

- a) **Percorso Mammella:** azioni di accompagnamento da un punto di vista psicologico e chirurgico plastico alle donne che subiscono un intervento al seno e di informazione e di prevenzione universale sui tumori al seno;
- b) **Screening:** azioni di prevenzione sanitaria in ambito ginecologico e di senologia;
- c) **Campagna vaccinale contro** il virus HPV per prevenire le lesioni precancerose e cancerose del collo dell'utero che si affianca al programma di screening per la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina. Si applica secondo le direttive nazionali e Regionali a titolo gratuito, con invito da parte dell'Azienda USL di Ferrara a tutte le adolescenti nel dodicesimo anno di vita, mentre su richiesta dei genitori alle minorenni a partire dai 12 anni fino al compimento dei 18 anni, con partecipazione totale della spesa, calcolata sulla base del prezzo di acquisto da parte della Regione e del costo della prestazione. Il diritto alla gratuità rimane in essere anche se la ragazza aderisce negli anni successivi a quello in cui è maturato il diritto pur rimanendo fermo il limite dei 18 anni.

4. SOSTEGNO ALLA FRAGILITA' CONSEGUENTE ALLA FATICA DEL LAVORO DI CURA

- **Progetto Giuseppina:** prevede un servizio di trasporto per l'accompagnamento ad una visita medica, a fare una terapia o altro oppure un servizio di consegna della spesa o farmaci a domicilio rivolto alle donne anziane con più di 75 anni che abitano nel Comune di Ferrara, telefonando ad un numero verde gratuito;
- **ASPASIA:** progetto di qualificazione e formazione delle assistenti familiari. E' un punto di riferimento per le famiglie per l'informazione sui servizi territoriali rivolti agli anziani, per un primo orientamento sul fabbisogno di assistenza, per l'individuazione di assistenti familiari regolari e qualificate. Inoltre, è un servizio a supporto di badanti che intendono qualificarsi nel lavoro di cura a domicilio;
- **Attività di sollievo e progetti per anziani fragili all'interno del Fondo Per la Non Autosufficienza:**

- a. ampliare le azioni di supporto ai caregivers, con interventi di sollievo, di formazione e di auto aiuto;
- b. consolidare la rete per le malattie dementigene, predisponendo risposte nuove di supporto a domicilio;
- c. sostenere il lavoro di cura;
- d. promuovere la formazione congiunta tra operatori dei servizi e associazioni di riferimento;
- e. proseguire e confermare i servizi di teleassistenza, telesoccorso, e-care;
- f. ampliare il programma Alzheimer;
- g. prevenire il rischio cardio vascolare;
- h. prevenire gli incidenti domestici;
- i. predisporre ed avviare esperienze specifiche di demotica;
- j. realizzare attività di socializzazione e motoria;

5. SOSTEGNO E PREVENZIONE DELLA DEPRESSIONE IN UN’OTTICA INTEGRATA SOCIO SANITARIA

Il progetto di prevenzione della depressione femminile e post natale è stato adottato in collaborazione con il Piano per la Salute. La depressione materna ha effetti, se non riconosciuta e trattata, sulla madre, sulla relazione madre-bambino, sullo sviluppo affettivo e cognitivo del bambino, sulle relazioni familiari. Sono colpite mediamente il 10-15% delle donne nella fase del puerperio. Sono molti i fattori di rischio che intervengono nella genesi di tale difficoltà e, accanto ai fattori di vulnerabilità soggettiva, vengono universalmente riconosciuti come la mancanza di una rete di sostegno significativa, l’isolamento sociale e relazionale e le difficoltà di coppia. Determinanti biologici e sociali si integrano in quello che è stato chiamato “approccio bio-psicosociale”.

Progetti finalizzati a migliorare la competenza genitoriale e a supportare il ruolo, sono cruciali in questo periodo. Le forme di aiuto fornite dai servizi rappresentano una delle “maglie” della rete di cui la donna ha bisogno per contrastare i sintomi della depressione e vengono indicati come fattori di protezione rispetto alla possibilità di sviluppare la patologia.

Interventi anche molto diversi, purché sufficientemente duraturi, sono stati in grado di produrre prove di efficacia, anche se non è possibile una vera dimostrazione di evidenza sulle singole azioni.

Gli obiettivi previsti sono:

- creare una rete di supporto alle donne in momenti di fragilità;
- migliorare la conoscenza del problema nelle famiglie e nei luoghi di lavoro;
- ridurre il sovraccarico di cure materne che genera stress, attraverso il riconoscimento del sovraccarico stesso e favorendo la nascita di equilibri familiari basati sullo sviluppo delle autonomie.

Le azioni concrete previste sono:

- Proseguire l’attività iniziata nel 2008 sul punto di accoglienza per interventi a bassa soglia rivolto a donne con bambini al di sotto dei 12 mesi di età, ed eventuale orientamento ai servizi sociali, sanitari e del volontariato sociale. Partecipano a questa azione i servizi dell’Az USL e i Centri per le famiglie;
- Proseguire la realizzazione di cicli di proiezione di film (parla con noi) sulla depressione della mamma con discussione finale con Dipartimento Salute Mentale
- Avviare una campagna di comunicazione con tecniche di social marketing rivolta alla popolazione sul tema della prevenzione della depressione femminile

6. SALUTE DONNE IMMIGRATE E MINORI

Il Piano Regionale Sociale e Sanitario 2008-2010 sottolinea che la nascita, la cura e il percorso di crescita dei figli sono “occasioni di incontro con i servizi e possono rappresentare ambiti privilegiati di interventi preventivi e di integrazione”.

Si ritiene particolarmente importante creare le condizioni per facilitare l’accesso e l’uso dei servizi di tutela della salute femminile e di supporto al percorso nascita per le donne straniere.

Vanno potenziati gli interventi, già attivati, quali:

- Facilitazioni nell’accesso ai servizi distrettuali, salute donna e salute infanzia
- Qualificazione ed estensione degli interventi di mediazione interculturale nell’ottica “di rete” messa in atto con il progetto di mediazione interaziendale partito nel 2007 tra tutti i presidi ospedalieri della provincia e i servizi territoriali per la salute delle donne e dei minori
- Azioni di supporto alle madri straniere attraverso l’integrazione degli interventi dei Centri per le famiglie e dei Consulenti pediatrici

Salute e Benessere Sociale Donna

Piano Attuativo 2009

Azioni finanziate dal fondo sociale regionale:

Da quota indistinta (previsione 25.000 euro 20.000 Associazione dei Comuni Ferrara- Masi Torello - Voghiera, 5.000 Associazione dei Comuni del Copparese)

1) CAMPAGNE INFORMATIVE E DI SENSIBILIZZAZIONE SU QUESTE 3 TEMATICHE:

a) DEPRESSIONE FEMMINILE NELLA PROVINCIA DI FE

**EURO 5.000,00 Responsabili dott.ssa SATERIALE e dott.ssa CIGALA
Destinatari le donne madri residenti a Ferrara**

b) PARTO IN ANALGESIA e PARTO INDOLORE NEL COMUNE FE

Euro 5.000,00 Responsabile dott.ssa MATARAZZO

Destinatari le donne fertili (dai 15 ai 45 anni) residenti nel Comune di Ferrara

c) DISTURBI ALIMENTARI NEL COMUNE FE

Euro 5.000,00 Responsabile Dott.ssa MANZATO

Destinatari adolescenti e giovani femmine residenti nel Comune di Ferrara

2) INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE DONNE:

a) LA SALUTE DELLE DONNE “LO SPECIFICO FEMMINILE” DISTRETTO CENTRO NORD

Euro 5.000,00 Responsabile Dott.ssa GAROFANI

Destinatari donne in carico al Ser.T FE CO

b) TUTELA FASCE PIU’ DEBOLI ASSP COPPARO E ASP FERRARA

Euro 5.000,00 Responsabile Dott.ssa MATTIOLI ASSP, Rag. PESCI ASP

**Destinatari donne sole con figli minori in carico al servizio sociale minori residenti nei 6 comuni del Distretto.
La quota per il Comune di Ferrara (40.000 euro) sarà a carico del Bilancio Comunale delegato all’ASP di Ferrara**

3) TEMATICHE TRASVERSALI PROPOSTE DALLA CTSS ED ELABORATE NELLE AREE

a) Abitazioni

Progetto “Agenzia della Casa” in accordo con ACER, Comune di Ferrara e Comuni del Distretto

Povertà ed esclusione sociale

- Accoglienza di singoli e di famiglie: necessità di alloggi disponibili per emergenze e inserimento abitativo

Immigrati stranieri

- Aggiornare i protocolli con altre istituzioni adeguandoli alle nuove problematiche emergenti anche a seguito della normativa nazionale sulla sicurezza
- Affrontare le problematiche abitative con azioni di promozione dell'accesso alla locazione.

Disabilità

- Valorizzazione e promozione di Comunità alloggio e case famiglia

Minori e genitorialità

- Intervenire sulle condizioni di inadeguatezza abitativa.

b) Formazione

In accordo con l'Assessorato alla Formazione Professionale e Lavoro della Provincia di Ferrara

Povertà ed esclusione sociale e disabilità

- Azioni specifiche per le famiglie e le persone multiproblematiche
- Azioni sperimentali di sussidiarietà orizzontale: formazione e progetti condivisi.

Anziani / Malattie dementigene

- Formazione congiunta fra operatori dei servizi e associazioni di riferimento

c) Lavoro

Povertà ed esclusione sociale

- Unificare le azioni per gli inserimenti lavorativi per una programmazione che vada anche oltre i confini delle aree del piano sociale e sanitario integrando le azioni istituzionali e del terzo settore.
- Promuovere la cooperazione sociale
- Impegnare gli enti pubblici per perseguire azioni concrete per applicare le normative a favore delle persone in difficoltà.

Disabilità

- Potenziare l'offerta di laboratori protetti e di cooperazione sociale
- Promozione dell'autonomia e degli inserimenti lavorativi: rapporti con imprenditori, attività congiunta col SIL e Centri per l'Impiego

Giovani

- Favorire l'autonomia dei giovani valorizzandone le potenzialità
 - Politiche per la progettualità e imprenditoria giovanile
 - Sostegno per il lavoro
- Intervenire sulla precarietà del lavoro come condizione agevolante il disagio

Anziani

- Consolidamento delle azioni per la continuità assistenziale e per la qualificazione della assistenza domiciliare.
- Azioni di formazione, qualificazione e inserimento nella rete per assistenti famigliari.

d) Scuola

Adolescenti e giovani

- . Attenzione all'abbandono scolastico post-obbligo
 - Coordinare interventi ed azioni con l'Ufficio Scolastico Provinciale
 - Attenzione e sostegno agli adulti di riferimento (genitori, insegnanti)
 - Azioni per la professionalizzazione di giovani stranieri senza licenza media

Minori e genitorialità

- Integrazione e coordinamento tra servizi e associazioni.
- Garantire la frequenza scolastica di minori stranieri
- Contrastare l'esclusione scolastica-sociale di minori con patologie croniche
- Messa in rete dei Centri Risorsa per l'integrazione scolastica dei minori disabili

e) Stili di vita

Povertà ed esclusione sociale

- Azioni finalizzate al miglioramento della qualità della vita: tempo libero, socializzazione, sport, teatro
- Azioni di contrasto dell'isolamento sociale: informazione, comunicazione, sensibilizzazione,
- Gruppi di auto aiuto

Disabilità

- Monitorare, coordinare e diffondere le informazioni sulle opportunità di socializzazione presenti nel distretto (attività estive, teatro sociale, sport e tempo libero)

Giovani

Prevenzione e stili di vita a rischio

- Alcool e dipendenze
- Educazione all'affettività, in famiglia e nella scuola (adulti di riferimento)
- Rimotivare i giovani al senso della responsabilità
- Sperimentare forme di aiuto familiare leggere
- Intervenire sulla precarietà (lavoro) come condizione agevolante il disagio
- Investire sull'inserimento sociale e lavorativo di giovani seguiti dai SERT
- Potenziare gli Spazi Giovani sull'educazione affettiva-sessuale-contraccettiva
- Lavorare sulla prevenzione degli incidenti stradali
- Prevenzione fattore di rischio "fumo da tabacco"

Anziani

- Promozione dell'agio attraverso stili di vita e benessere per gli anziani
- Proseguire iniziative a favore della mobilità, socializzazione, attività motoria
- Prevenzione del rischio cardio vascolare (anche in un'ottica di genere)

Minori e genitorialità

- Promuovere stili di vita sani
 - Interventi socio sanitari sulla prevenzione dell'obesità infantile
 - Promozione dell'attività fisica nell'infanzia
 - Attenzione al fumo passivo e alla precocità dell'abitudine al fumo

f) Trasporti

Disabilità

- Consolidare reti di mobilità e trasporti in una logica distrettuale
- Aumentare la integrazione sociale e sanitaria sulla programmazione e gestione del bisogno di mobilità dei disabili
- Migliorare l'integrazione fra pubblico e privato

Giovani

- Lavorare sulla prevenzione degli incidenti stradali

Anziani

- Comprendere le progettualità innovative in atto (es: Giuseppina), ormai consolidate, nella rete di offerta dei servizi territoriali
 - mobilità, socializzazione, attività motoria, E-care, domotica...

g) Potenziamento e sviluppo della realtà di auto e mutuo aiuto

- Sostegno e ampliamento alle esperienze in atto
- Valutazione di ipotesi di allargamento dell'esperienza in tutte le aree

4) PRIORITÀ E AMBITI DI INTERVENTO DEI CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE

Si riporta l'estratto del Verbale del Comitato di Distretto che ha deliberato in riferimento ai contributi in conto capitale.

VERBALE COMITATO DI DISTRETTO

Mercoledì 26 novembre 2008 - Ore 15,00

Il Comitato di Distretto del Distretto Centro –Nord di Ferrara si è riunito presso l'Assessorato alla Salute ed Interventi Sociali del Comune di Ferrara in Via Boccacanalè di Santo Stefano 14/E - per discutere il seguente odg:

- 1. analisi situazione sul FRNA 2008**
- 2. utilizzo risorse seconda assegnazione FRNA 2008 (DGR . 1230/2008)**
- 3. Finanziamento di contributi in conto capitale**
- 4. atti relativi all'ex IPAB PRO JUVENTUTE**
- 5. Varie ed eventuali**

Punto 3) Analisi documenti richiesta finanziamento dei contributi in conto capitale;

*L'Assessore Cuccuru che presiede la riunione, illustra a grandi linee il percorso previsto dalla DGR 845-2008 della Regione Emilia Romagna "Concessione contributi spesa di investimento-bando" e le richieste presentate presso il Comune di Ferrara, capofila del Distretto Centro-Nord entro il termine perentorio **del 15 ottobre** 2008 e inviate in Regione.*

*Il finanziamento a disposizione per il Distretto Centro Nord è di **Euro 1.301.665,40**.*

In data 10 novembre l'Ufficio di Piano, sempre secondo la DGR 845/2008, ha verificato la presenza dei requisiti di ammissibilità inerente la completezza della documentazione presentata a corredo delle proposte di intervento. La relazione dell'Ufficio di Piano, presente in cartellina conferma il rispetto dei tempi e delle procedure, oltre che la correttezza delle richieste presentate.

Il Comitato di Distretto, dopo l'analisi delle proposte, ritiene che le stesse siano coerenti con le indicazioni delle priorità rilevate in riunioni precedenti. Accertata quindi la congruità delle proposte viene stilata la graduatoria, segnalando come prioritarie le prime quattro, tenendo conto delle diverse tipologie di finanziamento.

- 1) Comune di Tresigallo per l'RSA anziani Euro 705.330,95 (richiesto)**
- 2) Asp di Ferrara per la Struttura Residenziale in Via Ripagrande Euro 300.000,00 (richiesto)**
- 3) Cooperativa Sociale Integrazione Lavoro per la ristrutturazione del fienile di Baura per laboratori occupazionali per persone disabili Euro 200.000,00 (richiesto)**
- 4) Associazione Papa Giovanni XXIII per l'acquisto di una abitazione per accrescere l'accoglienza della casa famiglia per minori di Malborghetto di Boara Euro 96.334,45 (richiesto)**
- 5) Città del Ragazzo - Don Calabria per la ristrutturazione di locali riservati ai ragazzi disagiati già seguiti dai servizi fino a 18 anni 222.000,00 (richiesto)**

Il Comitato decide infine di verificare, nell'ambito della CTSS; la possibilità di far rientrare la richiesta della Città del Ragazzo – Don Calabria in caso di disponibilità di fondi non impegnati anche di altre aree o di altri distretti della Provincia.

5) FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA REGIONALE E NAZIONALE

Già dal 2007 la questione della non autosufficienza è stata assunta come priorità di intervento dalla Regione Emilia Romagna con l'istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), finanziato con risorse dedicate attraverso la fiscalità generale regionale.

A questo Fondo regionale si è aggiunto dal 2008 anche un analogo Fondo Nazionale per il medesimo utilizzo.

I fondi vengono assegnati ai Distretti sulla base di criteri che tengono conto del grado di invecchiamento della popolazione e in particolare dei residenti con più di 75 anni di età.

Le risorse disponibili, da quando l'applicazione è entrata a regime nel 2008 attraverso la Delibera di Giunta Regionale n° 1206/2007 che specifica le azioni ed i criteri per l'utilizzo del Fondo, sono, a livello distrettuale, le seguenti:

2008	Fondo regionale	14.920.871,27	Fondo Nazionale	437.911,00	totale	15.358.782,27
2009	Fondo regionale	19.784.822,29	Fondo Nazionale	1.295.677,71	totale	21.080.500,00
			di cui quota del Fondo Sanitario Regionale per i disabili			3.793.290,00
			totale senza FSR (la quota di cui sopra)			17.287.210,00
				Incremento 2009		1.928.427,73
				di cui da Fondi regionali		1.070.661,02
				di cui da Fondi nazionali		857.766,71

Fra le azioni previste dalla Delibera Regionale 1206 /2007 se ne segnalano alcune per la particolare rilevanza fornendo una chiave di lettura della tabella completa riportata successivamente. Per ogni azione è comunque disponibile una rendicontazione articolata e dettagliata che è a disposizione per ogni ulteriore approfondimento.

ACCOGLIENZA IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI E DISABILI: Case Protette, R.S.A., Centri Diurni e Notturmi, CSR residenziali e semiresidenziali

I benefici prodotti dal Fondo regionale della non Autosufficienza hanno riguardato soprattutto

- Il contenimento dell'aumento dei costi alberghieri per le strutture residenziali, evitando effetti sugli utenti
- La crescita della qualità e quantità di posti disponibili: gli utenti sono passati da 877 nel 2007 a **889** nel 2008.

Il finanziamento complessivo per queste attività passa da 10.364.545,44 euro nel 2008 a 12.270.413,17 euro nel 2009.

VALORIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI SOSTEGNO AL DOMICILIO

Insieme al potenziamento delle attività di **assistenza domiciliare** (fra disabili ed anziani il totale distrettuale è passato da 182 nel 2007 a 248 nel 2008), particolare rilevanza assumono gli **assegni di cura per anziani e disabili**. Per questo contributo, finalizzato alla permanenza a domicilio secondo progetti assistenziali condivisi, i beneficiari sono passati da 904 per anziani e 34 assegni di cura per disabili, per un totale di 938 nel 2007 a n. **950** per anziani e **70** disabili per un totale di **1020 nel 2008**. L'incremento previsto nel finanziamento 2009 (da 1.600.000 euro a 1.925.000 euro) permetterà di incrementare ulteriormente la platea degli utenti.

Altre azioni verranno potenziate nel corso del 2009:

- Accoglienza temporanea di sollievo, avviata nella seconda parte del 2008 con due posti per anziani, nel corso del 2009 prevede l'avvio di **altri tre posti**.

- Trasporti, per anziani e disabili con l'allargamento della rete prevista dal progetto "Giuseppina", con esperienza analoga nel copparese e "Muoversi" per disabili (passato da 52 trasporti al giorno per 40 utenti nel 2007 **a 64 trasporti al giorno per 46 utenti nel 2008**).
- Teleassistenza (telesoccorso, telecontrollo, telesorveglianza): utenti da 125 nel 2007 a **350 nel 2008**

QUALIFICAZIONE E REGOLARIZZAZIONE DEL LAVORO DI CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI

Sostegno alle famiglie e sostegno alle assistenti familiari. In continuità con l'esperienza di sportelli dedicati (Aspasia) avviati nel 2008 che hanno prodotto

- Formazione da 30 assistenti formate nel 2007 a 58 nel 2008
- Punti di ascolto: due sportelli attivati (Ferrara e Copparo) con 453 accessi nel corso del 2008

PROGRAMMI DI SOSTEGNO RETI SOCIALI E DI PREVENZIONE PER I SOGGETTI FRAGILI

Coinvolgimento e messa in rete dei soggetti che svolgono attività nel territorio

Le azioni finalizzate alla popolazione fragile, col coinvolgimento del Terzo settore, (le associazioni coinvolte sono passate da 6 a 18 tra il 2007 e il 2008) ha favorito l'aumento dei cittadini interessati.

Il Progetto "Giuseppina" dai 728 in fase iniziale è attestato, **a fine 2008, a 1141 anziani seguiti con le varie azioni previste**. Nel 2009 si prosegue nel consolidamento delle azioni anche attraverso interventi di vicinato e promozione sociale (Ginnastica a domicilio, portierato sociale).

A questi utenti vanno aggiunti i 40 coinvolti dal nuovo progetto iniziato nel 2008 dall'ASSP del Copparese.

INTERVENTI DI ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE DOMESTICO

Attraverso questo capitolo vengono potenziati gli interventi ed i contributi a favore dei cittadini per l'adattamento domestico, in continuità con l'attività degli anni precedenti. Grazie a questi contributi, infatti, si è passati dai 195 interventi a favore di 176 utenti nel 2007 a **286 interventi per 193 utenti nel 2008**.

FRNA 2009 DISTRETTO CENTRO NORD					
F.R.N.A. - AZIONI	DISTRETTO	ASP FERRARA	ASSP COPPARESE	COMUNE FE	AZ USL
1.1. Assistenza residenziale (QUOTA FRNA - 45%)	328.995,00				328.995,00
1.2. Assegno di cura	225.080,00				225.080,00
Totale 1.	554.055,00	0,00	0,00	0,00	554.055,00
2. ACCOGLIENZA in strutture residenziali e semiresidenziali					
2.1 Accoglienza anziani					
2.1.1. Case Protette	8.955.602,17				8.955.602,17
2.1.2. R.S.A.	1.151.502,00				1.151.502,00
2.1.3. Centri Diurni/ notturni	509.254,00				509.254,00
totale 2.1	10.616.358,17	0,00	0,00	0,00	10.616.358,17
2.2 Accoglienza disabili					
2.2.1.e 2. CSR residenziale/semiresidenziale	1.020.000,00				1.020.000,00
Quota disabili FSR	3.793.290,00				3.793.290,00
totale 2.2	4.813.290,00	0,00	0,00	0,00	4.813.290,00
Totale Spese fino al Punto 2	15.983.703,17	0,00	0,00	0,00	15.983.703,17
Quota distrettuale per azioni da 3 a 6	5.096.796,83				
Totale Distretto	21.080.500,00				
3. VALORIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI SOSTEGNO AL DOMICILIO					
3.1 Assegni di cura					
3.1.1. Anziani / 3.1.2. Emersione-regolar. rapp. lav.ro (180 €/mese)	1.645.000,00	130.000,00			1.515.000,00
3.1.3. Disabili	280.000,00	230.000,00	50.000,00		
Tot. 3.1	1.925.000,00	360.000,00	50.000,00	0,00	1.515.000,00
3.2. ACCOGL. TEMPORANEA DI SOLLIEVO					
3.2.1. Strutture residenziali anziani	87.500,00	-			87.500,00
3.2.2. Centro Diurno anziani		-			
3.2.3. Strutture residenziali disabili	80.000,00				80.000,00
3.2.4. Centro Diurno disabili					
Tot. 3.2.	167.500,00	0,00	0,00	0,00	167.500,00
3.3. Progetti assistenziali individuali in strutture residenziali non convenzionate o su posti non convenzionati (anziani) *	352.000,00				352.000,00
3.4. Assistenza domiciliare					
3.4.1. S.A.D. anziani (quota-oraria)	384.340,00	272.000,00	112.340,00		
3.4.2. S.A.D. anziani (quota-pasti)	181.000,00	142.000,00	39.000,00		
3.4.3. S.A.D. disabili (quota-oraria)	153.000,00	108.000,00	47.000,00		
3.4.4. S.A.D. disabili (quota-pasti)	77.000,00	72.000,00	5.000,00		
3.4.5. Piani personalizzati domiciliari anziani	253.000,00	163.000,00	90.000,00		
3.4.6. Piani personalizzati domiciliari disabili	346.056,83	278.000,00	68.056,83		
3.4.7. Assistenza tutelare ADI	151.000,00				151.000,00
3.4.8. Assistenza tutelare ADO	5.000,00				5.000,00
Tot. 3.4.	1.550.396,83	1.033.000,00	361.396,83	0,00	156.000,00
3.5. Teleassistenza (telessoccorso-telecontrollo)					
3.5.1. spese installazione					
3.5.2. spese mensili di gestione servizio					
Tot. 3.5.	0,00				
3.6. Telesorveglianza	15.000,00				15.000,00
3.7. Trasporti	200.900,00	40.000,00	30.000,00	115.000,00	15.900,00
3.8. Programmi per gruppi omogeni di destinatari	15.000,00				15.000,00
Totale 3.	4.225.796,83	1.433.000,00	441.396,83	115.000,00	2.236.400,00

4. QUALIFICAZIONE E REGOLARIZZAZIONE DEL LAVORO DI CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI					
4.1. Sostegno alle famiglie					
4.1.1. Punti di ascolto	50.000,00		24.000,00	35.000,00	
4.1.2. Sistema d'incontro domanda-offerta di lavoro					
4.1.3. Forme di presa in carico leggera e flessibile	52.000,00	28.000,00	28.000,00		
4.1.4. Integr.ne nei PAI dell'attività delle assist. familiari	8.000,00	4.000,00	4.000,00		
4.1.5. Consulenza, supporto ai familiari e mediaz. cult.	6.000,00	3.000,00		3.000,00	
4.1.6. Accordi con Terzo Settore per copertura sostituz.	5.000,00	3.000,00	2.000,00		
Tot. 4.1.	130.000,00	38.000,00	56.000,00	38.000,00	-
4.2. Sostegno alle assistenti familiari					
4.2.1. Formazione	5.000,00	4.000,00	1.000,00		
4.2.2. Punti di ascolto					
4.2.3. Affiancamento e formazione in sito	26.000,00	18.000,00	8.000,00		
4.2.4. Tutoring nell'ambito dei PAI assegni di cura	106.000,00	53.000,00	53.000,00		
Tot. 4.2.	137.000,00	75.000,00	62.000,00	0,00	0,00
Totale 4.	267.000,00	111.000,00	118.000,00	38.000,00	0,00
5. PROGRAMMI DI SOSTEGNO RETI SOCIALI E DI PREVENZIONE PER I SOGGETTI FRAGILI					
5.1. Coinvolgimento e messa in rete dei soggetti che svolgono attività nel territorio	153.000,00		28.000,00	112.500,00	12.500,00
5.2. Identificazione delle condizioni e dei fattori di rischio di fragilità					
5.3. Mappatura dei soggetti a rischio di solitudine ed isolamento	5.000,00			5.000,00	
5.4. Sviluppo di programmi ed approcci specifici	82.000,00		2.000,00		80.000,00
5.4.1. Emergenze climatiche	20.000,00		5.000,00	15.000,00	
5.4.2. Emergenze sanitarie					
5.4.2. Emergenze infrastrutturali (black-out)					
Tot. 5.4.	20.000,00	0,00	5.000,00	15.000,00	0,00
5.5. Interventi per contrastare il rischio					
5.5.1. Interventi di comunità	87.000,00	15.000,00	12.000,00	60.000,00	
5.5.2. Interventi individuali sulla pop.ne fragile mappata	54.000,00		9.000,00	45.000,00	
Tot. 5.5.	141.000,00	15.000,00	21.000,00	105.000,00	0,00
5.6. Interventi e percorsi informativi nell'ambito terr.le	7.000,00			7.000,00	
5.7. Strumenti di monitoraggio e indicatori del grado di realizzazione e d'impatto					
TOTALE 5.	408.000,00	15.000,00	56.000,00	244.500,00	92.500,00
6. INTERVENTI DI ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE DOMESTICO					
6.1. Sostegno dello sviluppo della rete dei Centri per l'adattamento domestico (CAAD)	150.000,00	40.000,00		110.000,00	
6.2. Concessione di contributi	30.000,00		6.000,00	24.000,00	
6.3. Sistema informativo territoriale	16.000,00	10.000,00			6.000,00
TOTALE 6	196.000,00	50.000,00	6.000,00	134.000,00	6.000,00
TOTALE GENERALE	21.080.500,00	1.609.000,00	621.396,83	531.500,00	18.318.603,17
solo le voci da 3 a 6	5.096.796,83	1.609.000,00	621.396,83	531.500,00	2.334.900,00
Quota da ripartire senza USL	2.761.896,83	RISORSE RIPARTITE DIRETTAMENTE AL DISTRETTO CENTRO NORD:			
Comune di Ferrara + ASP Ferrara	2.140.500,00	Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza		1.183.494,28	
ASSP Copparo	621.396,83	Fondo per le politiche della famiglia - Assistenti Familiari		46.189,48	
Percentuale Ferrara	77,50	Fondo per le politiche della famiglia - Rientro a domicilio persone non autosufficienti		85.993,95	
Percentuale ASSP Copparo	22,50	TOTALE		1.295.677,71	

Capitolo 2: **PROGRAMMAZIONE SANITARIA 2009**

a) Dipartimento Cure Primarie

Unità Operativa Nuclei di cure primarie

1) Definiti i contenuti assistenziali dei NCP e alcuni aspetti organizzativi propedeutici alla realizzazione delle sedi di nucleo (area accesso ai servizi e accoglienza, funzioni proprie delle cure primarie, aspetti organizzativi e logistici) si prevede la realizzazione della **Casa della Salute del Nucleo di Cure Primarie di Pontelagoscuro**. Questa è la prima tappa dell'organizzazione sul territorio comunale dei servizi di cure primarie integrati coi servizi sociali. Tale organizzazione prevede la presenza di quattro strutture di riferimento per i cittadini in aree del territorio del Comune di Ferrara. Nell'arco delle dodici ore diurne verranno erogate attività sanitarie e socio assistenziali con punti di accoglienza dedicati. Questa progettualità si svilupperà nell'ambito della integrazione dei servizi di cure primarie erogati dalla medicina generale con quelli erogati dal consultorio familiare, dalla salute mentale e dai servizi sociali.

I progetti in parte attivati e in parte in via di attivazione sono:

- punto unitario di accesso ai servizi sociosanitari
- consulenza psichiatrica programmata sui casi ad elevata complessità di presa in carico integrata
- case management dei pazienti in assistenza domiciliare ad elevata complessità
- prevenzione della depressione nel puerperio

2) Per l'anno in corso si intende **riorganizzare il modello infermieristico dell'Adi** inserendolo all'interno del percorso di sviluppo e consolidamento dei Nuclei di Cure Primarie. Tale riorganizzazione, sperimentale in un Nucleo di Cure Primarie, prevede il superamento dell'attuale modello incentrato sull'aspetto prestazionale e definisce la funzione e il ruolo dell'infermiere domiciliare all'interno del Nucleo.

Per realizzare un progressivo allineamento alla media regionale delle risorse dedicate si prevede l'incremento di una unità infermieristica.

3) Si prevede la **realizzazione di audit clinici con gli infermieri domiciliari** al fine di verificare, in casi selezionati, l'appropriatezza della relazione con il familiare di riferimento (care giver) dei pazienti assistiti, nella logica del "sostegno al care giver". Viene richiesta anche la presenza di un facilitatore (psicologo già operativo presso il nucleo Alzheimer di Tresigallo)

4) Per implementare processi di governo clinico e audit clinico nell'Adi è necessario garantire la qualità della documentazione sociosanitaria presente al domicilio del paziente. Infatti la disponibilità di informazioni di buona qualità è un prerequisito per l'integrazione di competenze professionali diverse e per il raggiungimento di obiettivi assistenziali efficaci. Pertanto si prevede di **valutare la compilazione di un campione significativo di schede modulari degli accessi** secondo indicatori stabiliti in sede di Commissione Professionale delle Cure Domiciliari

5) Come indicato dalla Regione si prevede la **formalizzazione e implementazione della rete delle cure palliative** di cui l'Adi rappresenta uno dei principali nodi. Nel 2009 si prevede di migliorare i percorsi per garantire la continuità assistenziale al paziente oncologico, potenziare gli interventi di palliazione, garantire un flusso informativo adeguato.

6) **Migliorare l'integrazione professionale e i percorsi assistenziali dei pazienti al domicilio affetti da gravissime disabilità acquisite** con particolare attenzione ai pazienti affetti da SLA è un obiettivo da perseguire nell'anno 2009. In collaborazione con le U.O. di riabilitazione, di neurologia, di pneumologia e altre U.O. che seguono i pazienti, si prevede la costruzione di percorsi preferenziali di accesso che migliorino la presa in carico.

7) Si prevede la **realizzazione della medicina di gruppo di Ro ferrarese** la cui fase progettuale era iniziata nel 2007. Nell'anno 2009 conclusa la fase di ristrutturazione dei locali, si pensa di avviare l'attività dei medici in gruppo nell'ultimo trimestre dell'anno.

8) **Riorganizzare le funzioni sanitarie all'interno dell'Istituto Penitenziario** e stabilizzare le stesse attraverso il lavoro del gruppo multiprofessionale di programma "assistenza carceraria" in staff al DCP Centro-Nord sono gli obiettivi assegnati dall'applicazione della normativa del 2008.

9) Anche per il 2009 si intende **garantire l'appropriatezza prescrittiva in ambito di assistenza protesica** attraverso la prosecuzione dell'attività della commissione multiprofessionale appositamente costituita e che ha conseguito risultati efficaci nell'anno 2008.

Unità Operativa Servizi Sanitari

Assistenza Specialistica

- 1) Si prevede l'implementazione di un nuovo modello organizzativo di assistenza ambulatoriale con la **realizzazione di un Punto di Accoglienza** dei pazienti presso il Poliambulatorio di Copparo e il poliambulatorio di via Cassoli. Questa riorganizzazione ha come obiettivo il miglioramento della presa in carico dei pazienti ed è resa possibile da una riorganizzazione dell'attività infermieristica di supporto all'attività specialistica
- 2) Al fine di un miglior governo dei tempi di attesa ,nelle branche maggiormente critiche si prevede il **potenziamento dell'offerta di prestazioni anche attraverso i contratti di fornitura con le strutture private accreditate**
- 3) Si completa **l'applicazione della normativa regionale sull'assistenza odontoiatrica** in riferimento ai target di popolazione definiti e all'offerta delle prestazioni e si migliora l'efficienza dei punti di erogazione (accorpamento Copparo-Tresigallo a Copparo)

Salute Donna

- 1) **Riorganizzazione del percorso nascita.** Questo obiettivo prevede una interfaccia con il punto nascita dell'Azienda Ospedaliera e la ridefinizione del percorso della gravida a termine che viene inviata al punto nascita non più alla 37° settimana di gestazione ,ma alla 39°.
- 2) In questo obiettivo si prevede inoltre l'avvio di un progetto sperimentale di presa in carico della gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica dopo un percorso formativo congiunto con i medici ostetrici (formazione sul campo) ;diventa necessario promuovere una maggiore integrazione fra U.O. territoriali e ospedaliere al fine di definire idonei percorsi assistenziali con tutti i professionisti coinvolti nell'evento nascita.
- 3) Diventa prioritario il **potenziamento dell'offerta di visite ginecologiche a Cup** per un governo dei tempi di attesa anche nell'ambito dell'attività sulla menopausa con estensione,ove possibile, delle fasce orarie pomeridiane di attività,tenuto conto della grossa criticità dei tempi di attesa.
- 4) Per migliorare l'assistenza ai disturbi emozionali della donna in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino si prosegue l'attività **di prevenzione della depressione materna** attraverso il progetto "Ben arrivato piccolo mio" realizzato in integrazione con la pediatria di comunità e il Centro per le famiglie
- 5) Proseguono gli **interventi di supporto alla relazione madre-bambino e di promozione e sostegno all'allattamento al seno** attraverso i corsi di accompagnamento alla nascita , il numero verde, e l'ambulatorio dedicato ai problemi della puerpera

Consultorio giovani

Si prevede la **realizzazione di percorsi di formazione e consulenza per insegnanti e genitori** in collaborazione con il Sert e Promeco a completamento e sviluppo della fase di diffusione dei dati della ricerca dal titolo "Adolescenti e sessualità nella Provincia di Ferrara" pubblicata nel 2008

Pediatria di Comunità

- 1) All'interno di un percorso di accreditamento degli **ambulatori vaccinali** previsto dalla Regione, con percorsi formativi specifici, si intende **valorizzare il ruolo e l'autonomia delle professioni sanitarie non mediche** al fine di modificare l'organizzazione del servizio razionalizzando l'uso delle risorse.
- 2) **L'applicazione in sede locale dell'accordo regionale della pediatria di libera scelta** prevede una maggiore integrazione fra pediatri di comunità e di famiglia all'interno del Dipartimento di cure primarie, la condivisione dei percorsi di **presa in carico precoce del neonato sano e la presa in carico del bambino con malattia cronica**.
- 3) Si intende proseguire l'attività di sostegno ai genitori, attuare **interventi di supporto alla relazione madre-bambino e di promozione e sostegno all'allattamento al seno**, proseguire il progetto **"Ben arrivato piccolo mio"** e avviare la campagna informativa **"Genitori Più"** in collaborazione con l'Unità Operativa Piani per la salute, salute donna, i centri per le famiglie e i pediatri di famiglia, organizzando anche momenti formativi congiunti.
- 4) Secondo le indicazioni dell'Atto triennale di indirizzo della CSST si intende proseguire l'attività di **Promozione di stili di vita sani** attraverso interventi sul "fumo", e sull'alimentazione all'interno delle scuole in collaborazione con l'Unità Operativa Piani per la salute, il SERT ecc..
- 5) Secondo le indicazioni regionali per l'anno 2009 si prevede la **promozione di nuove campagne vaccinali** (antivaricella) e la prosecuzione di quelle già in corso, per garantire gli ottimi livelli di coperture vaccinali.

Unità Operativa Salute Anziani /Disabili

Obiettivi sociosanitari (Vedi Aree specifiche)

Obiettivi sanitari:

- 1) Si prevede di effettuare il **monitoraggio della qualità assistenziale nelle strutture protette**, attraverso la verifica dell'applicazione dei parametri convenzionali e normativi con particolare attenzione alla verifica delle attività mediche ed infermieristiche, dei parametri assistenziali, della turnistica del personale, dell'applicazione dei protocolli di contenzione/protezione, con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale che operano nelle strutture e del servizio infermieristico aziendale.
- 2) Prosegue l'obiettivo di **selezione appropriata dei pazienti da inserire nel progetto "ex cronos"** rispetto all'applicazione delle note AIFA e delle procedure di estensione dei piani terapeutici.
- 3) Si garantisce come nell'anno 2008 la **consulenza geriatria presso il nucleo Alzheimer dell'ASP del Comune di Ferrara**.
- 4) **Nei centri semi-residenziali (C.S.R.) convenzionati si effettuerà la rivalutazione dei programmi assistenziali e la verifica delle attività assistenziali** anche in previsione di un graduale passaggio alla fase di accreditamento delle strutture.
Compatibilmente con le risorse assegnate si prevede un potenziamento dell'attività dell'UVAR.
- 5) Prosegue l'obiettivo di garantire un **prolungamento dell'orario di apertura** del centro semi-residenziale per disabili di San Martino.

U.O. SERT

Obiettivi sociosanitari (Vedi Aree specifiche)

Obiettivi sanitari:

- 1) Tenendo conto delle indicazioni derivanti dall'atto di indirizzo, e della attenzione alla salute di "genere" si prevede di effettuare un **monitoraggio delle condizioni generali di salute delle donne in carico al servizio** secondo alcuni parametri clinici definiti
- 2) Partendo dalla nuova tipologia di utenza, che vede in incremento l'uso di sostanze da parte di minori, si prevede la attivazione di un **Punto di ascolto e presa in carico degli adolescenti minori che fanno uso di sostanze attraverso lo "Spazio "giovani "** da parte di un team integrato (operatori del consultorio, operatori Sert, e Promeco). Questo rende più "neutro" e quindi più accessibile il servizio che si rivolge anche a insegnanti e genitori.

b) Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è una macro struttura organizzativa dell'Azienda USL preposta al perseguimento degli obiettivi di sanità pubblica in ambiente di vita e di lavoro.

Per la realizzazione degli obiettivi, sono assicurate

- la profilassi sanitaria delle malattie infettive e diffuse;
- la prevenzione dei rischi di infortunio e la tutela della salute negli ambienti di vita;
- la prevenzione dei rischi di infortunio e la tutela della salute negli ambienti di lavoro;
- l'igiene e la sicurezza nelle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e scolastiche;
- la sanità pubblica veterinaria e la gestione dei regolamenti in collaborazione col Comune di Ferrara;
- la tutela igienico – sanitaria degli alimenti e delle bevande;
- la sorveglianza nutrizionale e la prevenzione delle patologie da malnutrizione;
- la prevenzione oncologica

Fra tutti gli obiettivi enunciati, si evidenziano, per il 2009, quelli legati alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e agli screening oncologici.

Obiettivi delle attività di vigilanza e prevenzione del SPSAL per il 2009

Garantire le attività di vigilanza e assistenza finalizzate alla riduzione degli infortuni sul lavoro, con l'obiettivo di controllare complessivamente il 9% delle aziende con dipendenti attive sul territorio di competenza, utilizzando al denominatore della frazione il numero di aziende fornito dal Sistema Informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro ($14.817 \times 9\% = 1.334$).

Garantire le attività previste dal Piano regionale edilizia 2009-2011, che prevede per l'AUSL di Ferrara controlli in almeno 294 cantieri.

Istituire e garantire il funzionamento degli Organismi provinciali – Sezioni permanenti, in attuazione dell'art. 7 del D.Lgs. 81/08 e della DGR 963 del 23 giugno 2008.

Assicurare il controllo delle strutture sanitarie pubbliche e private esistenti, finalizzato alla tutela della salute e della sicurezza dei pazienti e dei lavoratori.

SCREENING ONCOLOGICI

Continuazione per il 2009 dello sviluppo dei programmi regionali di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, della mammella e del colon retto. In particolare:

Screening dei tumori della cervice uterina

Lo screening è stato avviato nell'ottobre 1996; dal mese di ottobre 2008 è in corso il quinto round triennale organizzativo.

La popolazione target nel triennio è composta da **103.000** donne residenti, nella fascia di età 25-64 anni; lo screening è inoltre offerto a tutte le donne domiciliate e assistite nella fascia di età di riferimento.

La popolazione target annuale è composta da circa **34.000 donne** a cui viene inviato a domicilio l'invito ad eseguire il pap test, con sollecito dopo tre mesi alle non rispondenti. La periodicità del test è triennale.

L'adesione allo screening è pari al **68,2%** (media regionale **63%**) – (dati definitivi 2007, valutazione 2008 in corso).

Nel contesto della diagnostica, già dal 2004, la tecnica di allestimento utilizzata per il pap test è quella su strato sottile; questa tecnica, sostitutiva dello striscio classico, consente di analizzare meglio le cellule prelevate e di migliorare la sensibilità del pap test. Infatti, i valori predittivi positivi sono passati dal 73,5% con il prelievo convenzionale al 87,5% con il prelievo ora in uso su strato sottile.

Questa metodica ha permesso inoltre di consolidare l'uso del test HPV-DNA per la gestione delle citologie equivoche del tipo ASCUS ed è da ritenersi di grande importanza per la prevenzione.

Screening dei tumori della mammella

Il programma di screening ha avuto inizio nel mese di ottobre del 1997; è in corso attualmente il quinto round biennale organizzativo, la cui conclusione è prevista a **settembre 2009**.

La popolazione target nel biennio è composta da circa 50.600 donne nella fascia di età 50-69 anni; lo screening è offerto a tutte le donne domiciliate e assistite nella fascia di età di riferimento.

La popolazione target annuale è composta da circa 25.300 donne a cui viene inviato a domicilio l'invito ad eseguire la mammografia, con sollecito dopo tre mesi alle non rispondenti. La periodicità della mammografia è biennale.

L'adesione allo screening è pari **all'81,8** (media regionale **78,6%**) – (dati definitivi 2007, valutazione 2008 in corso).

Il programma di innovazione tecnologica della diagnostica, giunto a completamento nel 2008 su tutto il territorio provinciale, consente l'esecuzione del test diagnostico di primo livello (mammografia) attraverso la digitalizzazione delle immagini. Questa metodica permette il miglioramento qualitativo dell'immagine e quindi aumenta l'affidabilità del test, consente inoltre la totale gestione informatizzata delle informazioni anamnestiche, cliniche e diagnostiche completamente integrate nel sistema informativo radiologico.

Screening dei tumori del colon retto

Il primo round organizzativo è stato avviato nel marzo 2005; si è puntualmente concluso nel marzo 2007 con il conseguente avvio del secondo round che giungerà a conclusione nel marzo 2009.

La popolazione target è composta da circa 96.500 persone residenti, uomini e donne in fascia di età 50-69 anni; lo screening è offerto inoltre a tutti i cittadini domiciliati e assistiti nella fascia di età di riferimento.

L'adesione allo screening è superiore **al 50%**.

Allo scopo di promuovere l'accesso degli utenti a questo importante programma di prevenzione oncologica, è in fase di realizzazione, su tutto il territorio provinciale, un progetto di riorganizzazione del sistema di offerta dello screening finalizzato a renderlo più capillare e quindi maggiormente fruibile agli utenti.

Il progetto, la cui realizzazione su tutto l'ambito aziendale sarà ultimata **nel primo semestre 2009**, prevede che la distribuzione del kit per il test di primo livello sia possibile presso le farmacie (è stato recentemente firmato l'accordo che contempla tutte le modalità). In stretta collaborazione con il Dipartimento di Diagnostica per Immagini – Medicina di Laboratorio, la riconsegna del test preparato sarà effettuabile presso gli oltre trenta punti prelievo presenti su tutto il territorio provinciale.

La salute mentale: obiettivi generali.

Il bisogno di salute mentale è in rapida crescita in tutto il mondo e, quindi, anche nella nostra società in virtù di cambiamenti sociali e demografici che richiedono altrettanto mutamenti all'intero sistema di *welfare*.

La nuova politica di salute mentale intende fornire risposte ai bisogni vecchi e nuovi che il contesto sociale propone e che si prevede proporrà nel prossimo decennio e deve costituire uno dei pilastri della costruzione del nuovo *welfare* basato sui concetti di personalizzazione ed integrazione.

Obiettivi generali della **politica di salute mentale** sono:

- **la promozione del benessere psichico e sociale dei cittadini e dei residenti**
- **la tutela del diritto alla salute e dei diritti di cittadinanza delle persone affette da malattie mentali e dipendenze patologiche, di ogni tipo e gravità, in ogni età della vita.**

Comprende organicamente tutti gli interventi di prevenzione, promozione, diagnosi, cura, riabilitazione, integrazione sociale, educazione sanitaria relativi alle persone con disturbi mentali e dipendenze patologiche, nonché le attività di formazione e ricerca necessarie ad un efficiente sistema curante e di comunità.

Essa riconosce a proprio fondamento i seguenti valori:

- **destigmatizzazione,**
- **partecipazione,**
- **continuità assistenziale,**
- **innovazione,**
- **verificabilità.**

E' una politica che mira alla promozione di una cultura di destigmatizzazione di tutte le condizioni di sofferenza, malattia e disagio, puntando alla valorizzazione delle differenze e delle diverse abilità. Le parole d'ordine di questo universo valoriale devono quindi comprendere anche:

- **umanizzazione,**
- **attenzione alla persona,**
- **equità,**
- **cittadinanza,**
- **abilitazione,**
- **educazione,**
- **inclusione sociale.**

Parlando di politiche di salute mentale **“partecipazione”** assume significati antichi e moderni: la sensibilizzazione della collettività ai problemi di chi è affetto da condizioni disabilitanti ed alle soluzioni adottate per farvi fronte, la restituzione di un potere negoziale a chi tradizionalmente ne è stato spogliato, l'impegno a fare di questa negoziazione una pratica capillare e costante qualificante su più fronti, dalla partecipazione del cittadino ammalato alla formulazione del proprio piano di cura alla condivisione dei programmi locali e regionali di salute mentale.

La salute mentale è un bene la cui tutela prevede oltre ad azioni di cura e riabilitazione, **attività di prevenzione e promozione** che devono trovare il **coinvolgimento di tutta la collettività.**

Per tutte queste ragioni il Piano Sociale e Sanitario Regionale richiede **la creazione di un sistema integrato dei servizi** ed assegna agli Enti Locali compiti specifici nella realizzazione e nel coordinamento di un sistema di comunità che presidi prevenzione e promozione della salute, comunicazione sociale, interventi di carattere sociale e di integrazione socio-sanitaria.

L'integrazione deve, infatti, svilupparsi non solo sul terreno della programmazione e della gestione dei sistemi, ma anche sulla definizione dei **percorsi individuali degli utenti**.

Sei sono le aree di intervento in cui si attiveranno i percorsi di integrazione:

1. **sostegno al reddito (contributi economici)**.

Il principio di cittadinanza e di eguaglianza prevede che una persona con disturbi mentali posseda gli stessi diritti di ogni altro cittadino. E' sicuramente più coerente e trasparente riportare gli interventi di sostegno al reddito alla responsabilità unica degli Enti Locali, con i limiti e i regolamenti assunti dal Comune titolare per il resto della cittadinanza del territorio, così come previsto anche dalla normativa in materia di LEA e dalla legislazione nazionale e regionale (L 328 e Lr 2/2003) che assegna agli Enti Locali la titolarità delle prestazioni economiche.

2. **politiche abitative**.

Anche in questa area la presa in carico sanitaria deve comprendere tutti gli interventi terapeutici e riabilitativi che mettano in grado un cittadino con disturbi mentali di godere di una soddisfacente qualità dell'abitare nonché di far valere i propri diritti di accesso ai benefici previsti dalle politiche abitative rivolte alla generalità della popolazione e che devono essere garantite da Enti Locali e Aziende di Patrimonio Pubblico (ACER).

3. **inserimenti lavorativi**.

L'inserimento lavorativo presenta evidenti vantaggi per il cittadino con disturbi mentali quali una buona opportunità di integrazione sociale, di prevenzione di stati di inattività ed emarginazione e di miglioramento delle capacità sociali e comunicative. Opportunità non sempre di facile raggiungimento, da leggere nel contesto della qualità di vita più che come esito autonomo.

Questa è l'area dell'assistenza territoriale che più necessita di riflessioni congiunte, di progettazione e di azioni sinergiche da parte dei soggetti della rete in modo da evitare sovrapposizioni e ambiguità.

4. **promozione della salute mentale**.

Il pregiudizio alla salute mentale degli utenti ed al benessere dei loro familiari è solo in parte dovuto all'effetto diretto della malattia; in massima parte esso è dovuto alle condizioni di ***stigma, emarginazione, discriminazione*** in cui tuttora versa chi ha un disturbo mentale, i suoi familiari ed in parte anche i servizi che se ne occupano.

Questi atteggiamenti costituiscono a tutt'oggi, oltre che una fonte diretta di sofferenza, una causa di ritardo ed ambivalenza nel rivolgersi ai servizi sanitari che sono in grado di praticare trattamenti efficaci, che anzi risultano tanto più efficaci quanto più tempestivo è l'intervento.

La promozione della salute mentale consiste in primo luogo nel contrastare tali atteggiamenti e promuovere consapevolezza e solidarietà.

5. **sussidiarietà orizzontale**.

Nel campo dei servizi alla persona, che non richiedono specializzazione tecnologica, ma specializzazione relazionale, sensibilità alla soggettività del destinatario e qualificazione all'ascolto ed alla lettura dei bisogni, è possibile prima e meglio che in altri settori avviare esperienze di sussidiarietà orizzontale, basate sul "fare insieme" di operatori, utenti, familiari, loro associazioni o di enti da loro controllati ed indirizzati.

Il tipo di attività o servizi deve essere innovativo e non semplicemente sostitutivo dei servizi esistenti e deve essere ispirato ai principi di: centralità dell'utente e della sua soggettività, *empowerment*, responsabilizzazione e protagonismo dell'utente.

Questi principi sembrano essere massimamente espressi nella metodologia dell'automutuo aiuto (AMA) ora sta avendo una sua penetrazione quanto mai fertile ed originale in Italia.

6. **prevenzione**.

In un contesto nel quale gli stili di vita influenzano la salute della popolazione più di ogni altro fattore (e la salute mentale in misura maggiore) le attività di prevenzione primaria e secondaria devono avere una preminenza assoluta. E' assolutamente necessario coordinare le forze ed individuare congiuntamente gli obiettivi da raggiungere senza disperdersi in attività frammentarie di dubbio valore.

Obiettivi specifici per l'anno 2009

Il CSM e il SMRIA del Distretto Centro-Nord nella programmazione delle attività per il corrente anno hanno assunto come compito specifico tutti gli obiettivi stabiliti sia dalla Direzione Generale dell'AULS, sia quelli propri del Dipartimento di Salute Mentale. In aggiunta hanno definito alcune linee di sviluppo e consolidamento delle attività cliniche, formative e gestionali che ritengono essere significative nel dare una risposta adeguata ed efficace alle richieste della popolazione che si rivolge a questo servizio, nel qualificare la professionalità degli operatori e nel migliorare l'efficienza della propria organizzazione.

Centro di Salute Mentale del Distretto Centro-Nord – Psichiatria Adulti

1. **Per tutti i gruppi di lavoro**, gli obiettivi propri sono:

- mantenere il **volume quantitativo delle prestazioni e l'accessibilità ai servizi ambulatoriali e semiresidenziali** al livello raggiunto nello scorso anno, giudicata decisamente soddisfacente, facendo fronte con le stesse risorse al progressivo aumento della richiesta che si registra costantemente da diversi anni,
- sviluppare le competenze degli operatori nel rispondere alle richieste nelle **situazioni di urgenza**, sia definendo i criteri di valutazione della domanda (*triage* psichiatrico), sia definendo migliori e più efficienti protocolli operativi,
- utilizzare compiutamente il sistema "Efeso" per la **registrazione delle attività svolte**, per monitorare l'accettazione delle nuove richieste, le prestazioni svolte per i pazienti già in cura, l'andamento della erogazione dei farmaci,
- valutare e ridefinire la **collaborazione con gli altri Servizi presenti nel Distretto**, in particolare con SMRIA, per gli adolescenti in cura prossimi alla maggior età; con il SERT, per i pazienti con doppia diagnosi; con la Geriatria, per i pazienti dementi; con l'ASP per i comuni bisogni assistenziali dei pazienti psichiatrici.

2. **Per le singole Strutture Semplici:**

- **per il Servizio Psichiatrico Territoriale di Copparo**: dopo un triennio di instabilità della componente medica dell'équipe, il compito per il corrente anno é specificamente quello di raggiungere il **consolidamento dell'organizzazione della struttura**, con la definizione dei curanti, dei carichi di lavoro e delle responsabilità delegate,
- **per il Servizio di Consulenza Specialistica e Accoglienza** è rinnovato e ridefinito il compito di **realizzare un rapporto con Medici di Medicina Generale**, con modalità più strutturate, condivise e costanti nell'ambito del "Programma Leggieri" aziendale,
- **per il Servizio Psichiatrico Territoriale di Ferrara** gli obiettivi sono la **ridefinizione dei compiti assistenziali secondo il nuovo progetto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale nell'area ferrarese (insieme al Servizio Interventi Psichiatrici Integrati)** e la **attribuzione programmata dei pazienti in cura**, dei carichi di lavoro e delle responsabilità delegate ai nuovi medici dell'équipe
- **per il Servizio Interventi Psichiatrici Integrati** gli obiettivi sono la **ridefinizione dei compiti assistenziali secondo il nuovo progetto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale nell'area ferrarese (insieme al Servizio Psichiatrico Territoriale)** e lo **sviluppo delle attività di cura e riabilitazione strutturate** (teatro, gruppo di uditori di voci, scrittura creativa, sostegno ai familiari, programma di intervento di prevenzione della depressione femminile),
- **per il Day-hospital Psichiatrico Territoriale** si prevede un **incremento delle persone accolte** e delle prestazioni svolte attraverso una miglior integrazione con le altre strutture del CSM, e una ulteriore qualificazione delle competenze degli operatori attraverso l'utilizzo dei gruppi terapeutico-riabilitativi strutturati all'interno del DH,

- **per la Psicologia Clinica Territoriale** l'obiettivo è lo sviluppo quantitativo e qualitativo degli interventi sulle famiglie in crisi e la definizione, sperimentazione e applicazione di un più strutturato protocollo di valutazione delle capacità aenitoriali, per rispondere in modo più qualificato alle richieste dell'ASP o dell'Autorità Giudiziaria.

Servizio di Salute Mentale Riabilitazione Infanzia Adolescenza del Distretto Centro-Nord

- In accordo con il programma regionale per i **Disturbi dello Spettro Autistico**: valorizzazione del colloquio di restituzione diagnostica nell'iter clinico dei pazienti con autismo e disturbi pervasivi dello sviluppo (utilizzo di uno strumento di verifica del percorso diagnostico specifico lungo o breve),
- Attuazione del programma regionale per i **Disturbi del Comportamento Alimentare**: messa a punto di un sistema di verifica delle reti e dei percorsi per i DCA relativamente a un campione locale,
- **Avvio delle modalità di accesso attraverso il CUP**: un incontro di sensibilizzazione degli invianti (pediatri, ospedale, scuole, servizio sociale, Sert etc.),
- **Integrazione del percorso di certificazione scolastica** (L. 104/92) con le procedure della Medicina Legale per la valutazione di disabilità (L.Reg.4/08),
- Avvio di un **sistema di verifica clinica degli inserimenti residenziali e semiresidenziali** (utilizzo di schede informative periodiche).

d) Piani per la Salute, anno 2009

Nell'anno 2009, si individuano i seguenti progetti:

- 1) Nuovo Gruppo di Coordinamento interaziendale del Progetto tabagismo secondo la delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna 1247/2008. Il gruppo è composto da: Dipartimento di Sanità Pubblica, SERT, Presidio Unico Ospedaliero, Dipartimento Cure Primarie e Azienda Ospedaliera Universitaria "Sant'Anna", Pediatria di Comunità, ed è coordinato dall'Azienda USL. In base alla citata delibera Regionale, si prevedono le seguenti azioni:
 - Prosegue la programmazione 2007-2008.
 - Nuovi progetti:
 - Tutela dei bambini dal fumo passivo (progetto presente anche in "Genitori Più")
Servizi coinvolti: Pediatria di Comunità e Salute Donna
 - II° fase Campagna educativo informativa, a rinforzo delle azioni Servizi coinvolti: da progettare nell'ambito del gruppo di coordinamento
 - Altre azioni, da individuare

- 2) Profilo di Comunità (Quaderni):

Elaborazione di 6 "Quaderni ferraresi sulla salute", a completamento ed aggiornamento del Profilo di Comunità, 2008. In collaborazione con il Modulo di Epidemiologia del Dipartimento di Sanità Pubblica e l'Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione.

- L'abitudine al fumo: fatti e cifre (ottobre 2008)
- Indagine sul rischio cardiovascolare (gennaio 2009)
- Ambiente e salute (marzo 2009)
- Profilo di salute e benessere della popolazione straniera (II° sem. 2009)
- Network Analysis -Analisi della rete nei Piani per la Salute, nel periodo 2003-2008- (II° sem. 2009)
 - Con il supporto del Dipartimento di Economia, Istituzioni e Territorio dell'Università degli Studi di Ferrara*

- PASSI a confronto (II° sem 2009)*

3) Prevenzione della depressione femminile:

- a. Monitoraggio delle azioni in corso nel Distretto Centro Nord
- b. Campagna di comunicazione con tecniche di social marketing rivolte alla popolazione

Servizi coinvolti: Dipartimento Salute Mentale, Università degli Studi di Ferrara – Facoltà di Lettere e Filosofia, Comune di Ferrara – Assessorato alla Salute e Servizi alla Persona.

4) Genitori Più (progetto ministeriale per la promozione di 7 azioni, di dimostrata efficacia, nella cura genitoriale del bambino):

- a. Corso di formazione interaziendale e interistituzionale per il personale dell'area materno-infantile con edizioni in sede di distretto per favorire le sinergie locali
- b. Campagna di comunicazione di massa con gli strumenti elaborati a livello ministeriale
- c. Campagna di comunicazione “Bimbi in bici”, non prevista dal programma ministeriale

Servizi coinvolti nella formazione: Pediatria di Comunità e Salute Donna; Punti nascita, Pediatrie Ospedaliere, Pediatri di Libera Scelta, Centri per le famiglie, Scuole d'infanzia, Associazioni

5) Progetto per la verifica e il confronto, al terzo anno del percorso, sull'andamento delle azioni previste dal Protocollo elaborato dalla Provincia, dall' Ufficio Scolastico Provinciale e dalla Pediatria di Comunità, per la somministrazione di farmaci a scuola.

Servizi coinvolti: gli stessi.