



# AGGIORNAMENTO PIS

## PROGRAMMA OPERATIVO ANNUALE



*Per gentile concessione dell'artista: tratto dalla serie The Wall || Saluti da Aulla, 2017  
di Alessandro Trapezio. Tutti i diritti riservati.*

*"Ai luoghi che ci appartengono e a quelli di cui ci possiamo riappropriare.  
Alla capacità di andare oltre e ricostruire".*

*Francesca Fontana*

**Anno 2017-2018**

**Deliberazione n. 7 del 27 novembre 2017**  
**OGGETTO: approvazione del Programma Operativo**  
**Annuale (POA) 2017-2018.**

# **Indice**

---

## **Introduzione**

## **Come abbiamo lavorato**

## **Società della Salute della Lunigiana**

## **Relazione sullo Stato di salute**

### **Il Contesto della Comunità**

- demografia
- determinanti di salute
- famiglie e minori
- stranieri
- stato di salute generale
- non autosufficienza
- salute mentale
- materno infantile
- prevenzione
- farmaceutica

## **Quadro Sintetico attività 2016**

- il servizio sociale, sociosanitario e socio assistenziale
- le attività sanitarie di comunità
- le attività sanitarie ambulatoriali e domiciliari
- le prestazioni consultoriali
- la salute mentale adulti
- la comunità Tiziano
- le attività salute mentale infanzia e adolescenza
- il servizio tossicodipendenze
- la farmaceutica
- la riabilitazione e assistenza protesica
- le attività di assistenza per i pazienti per le cure di fine vita e in stato vegetativo persistente

## **Scelta delle priorità**

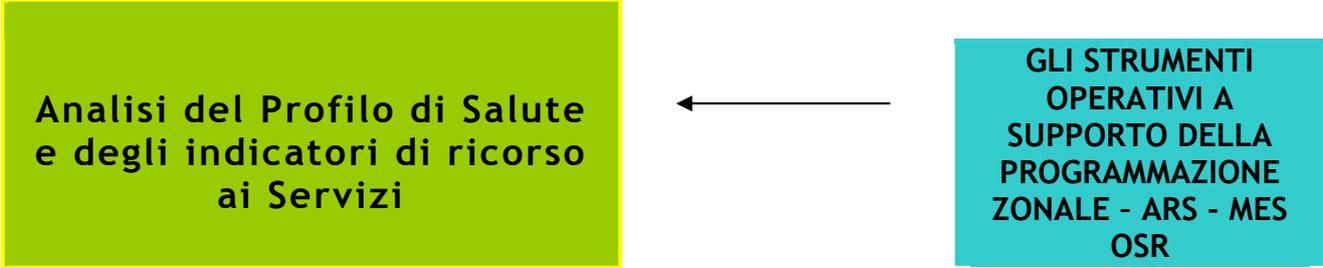
## Introduzione

*Il Profilo di Salute corrisponde ad una sorta di fotografia dello stato di salute della popolazione nel quale si sono messi in evidenza alcuni determinanti di salute (analisi della popolazione, socio-economiche ambientali, stili di vita, stato di salute, ecc.) che contribuiscono a costruire il benessere o a determinare fattori di rischio per le persone.*

*Nessuno degli attori coinvolti ha la presunzione di aver esaurito la rappresentazione di una comunità come quella Lunigianese ma sicuramente di aver continuato le attività del laboratorio permanente aperto nel 2006. Tuttavia l'analisi del profilo assume un maggior senso se integrata con lo strumento che contiene indicatori di ricorso ai servizi, con i pareri dei testimoni qualificati e con la partecipazione all'analisi della cittadinanza attiva attraverso i tavoli tematici e l'Agorà della Salute, istituti questi che aiutano ad indagare un'area importante che spesso rimane esclusa che è quella della "salute percepita". Infatti, a nostro avviso, al di là dei dati oggettivi che ci dicono quali sono gli elementi di rischio che caratterizzano una comunità, quali sono le patologie più frequenti, quali servizi sono maggiormente utilizzati diventa importante e innovativo avere conoscenza di quali problemi di salute percepiscono anche fra i più urgenti, le persone che vivono nella comunità e di condividere questo importante strumento di governance.*

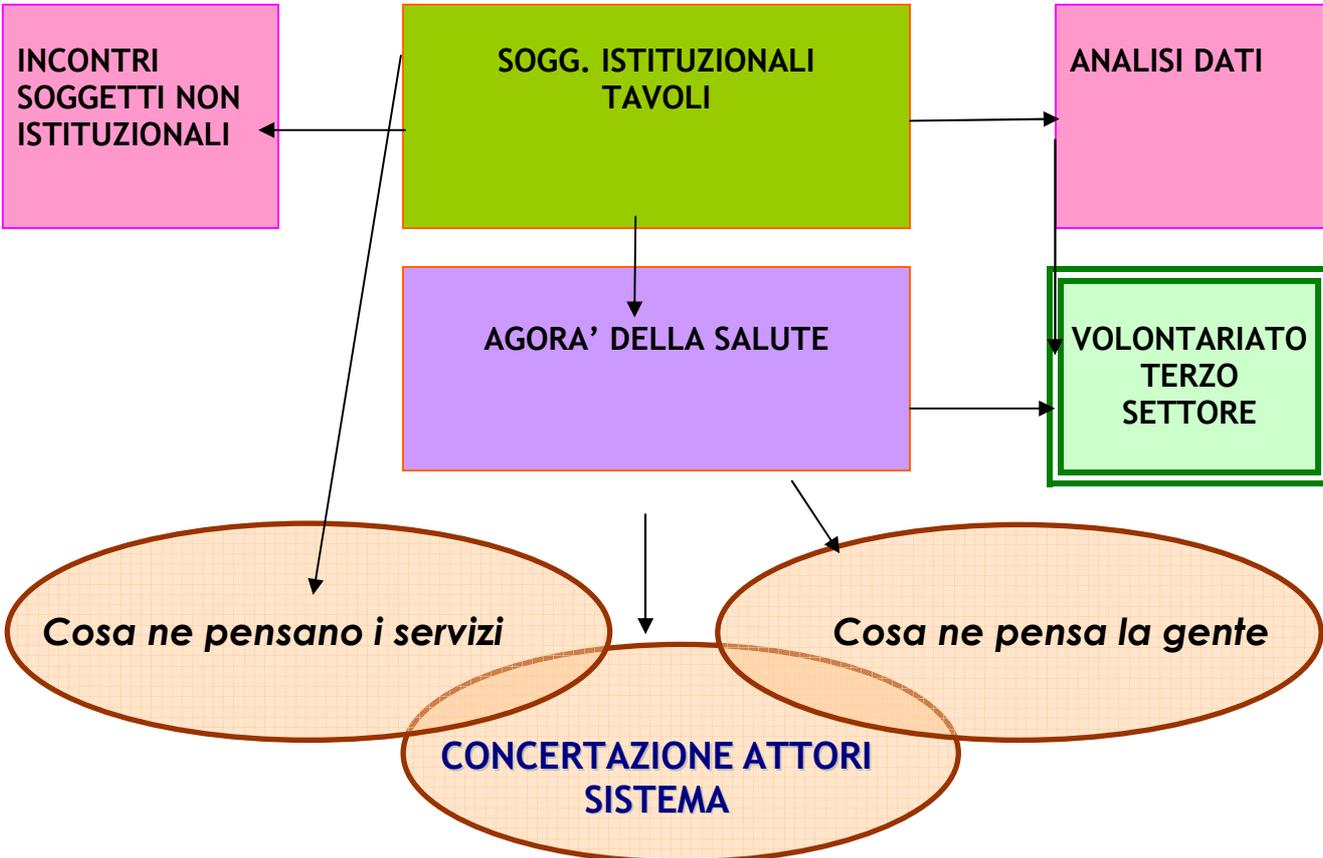
*E' con questo spirito, seppure consci delle difficoltà nell'approccio a questo strumento, alla disponibilità di flussi informativi non sempre adeguati, che abbiamo pensato di identificare gli aspetti prioritari di salute e costruire sia la relazione sullo stato di salute sia la Programmazione Operativa Annuale. La costruzione ha visto un'ampia partecipazione, ogni passaggio è stato concertato con i soggetti del sistema proprio per dare "senso" al fare una cosa per noi e alla condivisione, anche se non tutti i risultati potranno essere riscontrati a breve termine.*

# RELAZIONE STATO DI SALUTE AGGIORNAMENTO PIS REDAZIONE POA (metodologia)



TAVOLI  
CON SOGGETTI  
DEL SISTEMA

## STRUTTURA SDS



## Società della Salute della Lunigiana

---

La riorganizzazione del sistema sanitario e socio sanitario della Regione Toscana è ormai compiuta, sono state attivate le tre macro Aziende ed è stata ultimata la revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto.

La revisione degli assetti dei processi organizzativi e di erogazione dei servizi sanitari e socio sanitari è stata forse attuata per dare una risposta ad una crescita inesorabile dei bisogni assistenziali legati alla cronicità, cercando di migliorare i servizi tenendo conto della sostenibilità e del carattere pubblico ed universale del sistema sanitario.

La Zona distretto della Lunigiana è stata individuata come la dimensione ottimale finalizzata a sviluppare competenze per la valutazione dei bisogni e l'erogazione dei servizi. L'art. 7 comma 2 della legge regionale n. 11 del 23 marzo 2017 stabilisce che la "Società della Salute è un ente di diritto pubblico costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile gestionale e tecnica, attraverso la quale Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate. La Società della Salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse."

La Legge 11 del 23 marzo 2017 rafforza il ruolo delle Società della Salute in particolare per quando riguarda la Lunigiana che rappresenta l'organizzazione più idonea alle caratteristiche di questo territorio.

Infatti, i sindaci più volte hanno espresso il loro parere a favore della SdS ribadendo con convinzione la scelta di continuare a mantenere per la nostra comunità il consorzio che gestisce sia le materie socio-assistenziali che socio-sanitarie e sanitarie territoriali.

La Lunigiana è una comunità che dal punto di vista demografico si caratterizza con una popolazione sempre più matura ed un indice di vecchiaia superiore a quello provinciale e regionale con un saldo negativo. E' un territorio che risente del lungo periodo di crisi economica che impatta in maniera importante sulle fasce più deboli della popolazione, costrette a rinegoziare il proprio stile di vita e spesso far ricorso ai servizi per chiedere aiuto, o alle associazioni di volontariato con le quali abbiamo uno stretto rapporto di collaborazione.

# Relazione sullo Stato di salute

---

## IL CONTESTO DELLA COMUNITÀ

### DEMOGRAFIA

#### Il Territorio e la Popolazione

Il comprensorio dell'ex ASL 1 di Massa e Carrara corrisponde a quello dell'omonima Provincia, comprende 17 Comuni ed è suddiviso funzionalmente in due zone socio sanitarie denominate rispettivamente delle Apuane che comprende 3 Comuni e della Lunigiana che comprende i restanti 14 Comuni, incluso Fosdinovo che è entrato nel consorzio nell'Aprile 2015. Questi territori presentano caratteristiche geografiche e socio-economiche alquanto diverse; la zona Apuana è un'area costiera industrializzata nella quale risiedono 144.717 abitanti con una densità di 794,84 per Km<sup>2</sup>, mentre la Lunigiana è un territorio montuoso più ampio, scarsamente industrializzato, con una densità abitativa di 57,20 per Km<sup>2</sup>, in cui vivono 55.753 cittadini.

Per avere una chiave di lettura dei fenomeni demografici e sociali si utilizzano indicatori consolidati che ne consentono una comprensione sufficientemente approfondita seppure sintetica.

Analizzando questi indicatori (allegati 1 e 2 – l'analisi dei trend è effettuata dall'ARS senza considerare il Comune di Fosdinovo entrato nel consorzio solo nel 2015) si evince all'istante che l'invecchiamento della popolazione continua ad essere un fenomeno preoccupante, in particolar modo per la zona socio sanitaria della Lunigiana che presenta nel 2016, il più alto indice di invecchiamento di tutte le zone della nostra Regione, con una percentuale di abitanti di 65+ anni del 29,36%.

Inoltre, l'indice di vecchiaia, che misura il numero di persone con età 65+ anni per ogni 100 giovani di età inferiore ai 15 anni, risulta pari a 284,45, (vs 195,41 valore medio regionale); interessante notare come questo indice arrivi a toccare valori molto alti in tutti i comuni con minor numero di residenti.

Il tasso di natalità della Lunigiana continua ad essere minore rispetto a quello provinciale e regionale, mentre quello di mortalità è superiore.

## DETERMINANTI DI SALUTE

#### Reddito, Lavoro, Pensioni

La percentuale di abitanti della Provincia di Massa Carrara che vivono in zone altamente deprivate è superiore a quella regionale, in particolare nelle Apuane invece, in Lunigiana risulta minore.

Il tasso di disoccupazione risulta più alto della media regionale e della zona delle Apuane, e anche il reddito imponibile medio risulta di gran lunga inferiore ai valori medi regionali e anche alla zona della Apuane. Il tasso di disoccupazione è elevato anche tra gli stranieri e i disabili indicando un basso grado di inserimento nel contesto lavorativo.

Anche la diffusione delle prestazioni di natura assistenziale risulta abbastanza elevata in Lunigiana.

Il Tasso di famiglie che chiedono integrazione dei canoni di locazione risulta comunque tra i più bassi delle zone della Toscana e anche la dimensione media delle famiglie è tra le più basse.

Dai suddetti indicatori si evince che sta aumentando il disagio sociale e considerato anche l'indice di dipendenza, si nota come in Lunigiana si stia sempre più assottigliando l'età lavorativa rispetto a quella in età non lavorativa, e questo sbilanciamento non è dovuto, come già visto in precedenza, ad un incremento della popolazione infantile ma ad un incremento costante della popolazione anziana.

Questi indici, tuttavia non possono costituire una sentenza definitiva relativamente agli scenari attuali e futuri del mercato del lavoro provinciale, infatti, altri fenomeni sociali e demografici potrebbero ridurre la capacità esplicativa di questi dati, pur non alterandone le naturali e preoccupanti linee di tendenza:

- la permanenza al lavoro degli ultra 65enni, in parte imposta dai processi di riforma del sistema previdenziale ed in parte ricercata dalle stesse imprese a fronte di una diffusa incapacità di sostituire i saperi e l'esperienza delle maestranze;
- l'innalzamento dell'età di ingresso nel mondo del lavoro dovuta all'innalzamento dei livelli di scolarità;
- i processi di immigrazione straniera che risultano in forte aumento;

Comunque considerato anche il basso numero di componenti per famiglie, c'è il rischio che questi squilibri demografici potranno acutizzarsi con il passare del tempo e molto probabilmente porteranno ad un ulteriore sbilanciamento di risorse prodotte e di risorse consumate.

### Stili di vita

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, che causano la maggior parte dei decessi per queste malattie, indipendentemente da età, sesso o provenienza geografica. Tra i più comuni possiamo ricordare: dieta non salutare, mancanza di attività fisica e consumo di tabacco.

Sono stati identificati molti altri fattori di rischio, che però sono alla base di una percentuale inferiore di malattie croniche. L'alcolismo contribuisce notevolmente al carico globale di malattia.

Secondo alcune stime, l'alcol sarebbe la causa del 3% dei decessi totali e del 4% del carico globale di malattia, di cui circa la metà deriva da incidenti intenzionali o imprevisti. La relazione tra il consumo di alcol e le malattie croniche è piuttosto complessa. Tra gli effetti sulla salute dell'abuso di alcol ci sono la cirrosi epatica, la pancreatite e tumori maligni del fegato, dell'apparato orale, della gola, della laringe e dell'esofago. D'altra parte, dati recenti ottenuti da studi epidemiologici e clinici suggeriscono che un consumo moderato di alcol può proteggere dallo sviluppo di malattie cardiovascolari. Questo effetto benefico diventa significativo soltanto fra le persone di mezza età e negli anziani, quando è maggiore il rischio cardiovascolare. Nei giovani, invece, prevalgono gli effetti negativi associati all'alcol, come la violenza e gli incidenti. Tra gli altri fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche ci sono alcuni agenti infettivi, responsabili dei tumori alla cervice e al fegato, e fattori ambientali come l'inquinamento dell'aria, che contribuisce all'insorgenza di asma e altri disturbi respiratori cronici. Anche i fattori psicosociali e genetici svolgono un ruolo importante.

Il carico delle malattie croniche grava soprattutto sui ceti meno abbienti che risultano più vulnerabili per diverse ragioni, inclusa la maggior esposizione ai rischi e il ridotto accesso ai servizi sanitari.

Le malattie croniche possono peggiorare le condizioni economiche di individui e famiglie.

Investire nella prevenzione delle malattie croniche è strategico per ridurre il carico di mortalità e di malattia e garantire la sostenibilità del sistema socio-sanitario.

Per quanto riguarda le malattie croniche, la causa più immediata di disuguaglianza è la maggiore presenza di fattori di rischio tra i poveri, che insieme alle persone meno istruite sono più propensi al consumo di derivati del tabacco e di cibi altamente energetici e ad elevato contenuto di grassi, alla sedentarietà, al sovrappeso e all'obesità.

Queste differenze di carattere socioeconomico nella prevalenza dei fattori di rischio sono particolarmente evidenti nei Paesi ricchi, ma stanno diventando significative anche nelle zone a reddito medio e basso.

Le persone indigenti e meno istruite tendono maggiormente ad avere comportamenti a rischio per diversi motivi: percorsi scolastici più brevi e limitati, maggiore stress di natura psicosociale, scelta limitata dei modelli di consumo, accesso inadeguato alle cure e all'educazione sanitaria, oltre alla vulnerabilità e agli effetti negativi della globalizzazione.

La pubblicità martellante di prodotti dannosi mantiene alta la domanda da parte di chi ha minori possibilità di sostituire i comportamenti a rischio con abitudini più sane e, spesso, più costose.

Per raccogliere i benefici delle attività di prevenzione e di controllo non è necessario attendere molti anni. Riducendo i fattori di rischio si possono ottenere risultati positivi in poco tempo, a livello di popolazione e di singoli individui.

Eliminando i fattori di rischio, si potrebbe evitare almeno l'80% di tutti i casi di cardiopatia, ictus e diabete di tipo 2 e inoltre prevenire più del 40% dei tumori.

### Stato nutrizionale e abitudini alimentari

"In ogni fase della vita" lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. Nelle persone anziane possono manifestarsi problemi nutrizionali secondari tanto agli eccessi quanto alle carenze alimentari, entrambi in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari organi e di favorire l'invecchiamento. In particolare, l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (dismetaboliche, cardiovascolari, osteo-articolari) e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona. La perdita di peso non intenzionale rappresenta, invece, un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Lo stato nutrizionale si misura comunemente attraverso l'indice di massa corporea (IMC), dato dal rapporto del peso (in Kg) ed il quadrato dell'altezza (in metri); le persone vengono classificate sottopeso (IMC < 18,5), normopeso (IMC: fra 18,5-24,9), sovrappeso (IMC: fra 25-29,9), obese (IMC ≥ 30).

Adeguate quantità di frutta e verdura assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, vitamine, minerali, acidi organici, sostanze antiossidanti e di fibre che oltre a proteggere da malattie cardiovascolari e neoplastiche, migliorano la funzionalità intestinale e contribuiscono a prevenire o migliorare la gestione del diabete mellito non insulino-dipendente. Secondo stime dell'OMS complessivamente lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile di circa un terzo degli eventi coronarici e di circa il 10% di ictus cerebrale. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata per proteggersi da queste ed altre patologie e assicurare un rilevante apporto di nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici) e sostanze protettive antiossidanti. Per questo motivo, in accordo con le linee guida, che raccomandano di consumare almeno 5 porzioni al giorno (five-a-day) di frutta o verdura, insalata o ortaggi, viene misurato il consumo di questi alimenti.

Nel 2016 risulta che l'11,2% della popolazione lunigianese è obesa (BMI > 30=) valore questo tra i più elevati delle Zone-Distretto della Regione Toscana mentre, è più bassa della media regionale e provinciale la percentuale (8,16) di persone che consumano adeguate quantità di frutta e verdura.

### Attività fisica

Negli ultimi 10 anni, è notevolmente aumentata la conoscenza sugli effetti dell'attività fisica e dell'esercizio tra gli uomini e le donne anche anziani. "L'attività fisica regolare rappresenta un fattore protettivo per le malattie cardiovascolari, il diabete (sia in termini di mortalità che di morbilità), ipertensione e obesità, alcuni tipi di tumore (in particolare cancro del colon e della mammella). In particolare, agisce abbassando la pressione arteriosa e i valori dei trigliceridi nel sangue, aumentando il colesterolo HDL e migliorando la tolleranza al glucosio".

Una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico. Nelle persone anziane l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute: può essere notevolmente limitata o assente nelle persone molto in là con l'età e con difficoltà nei movimenti.

"La vita sedentaria si configura quindi come una condizione predisponente, insieme ad una cattiva alimentazione, di importanti patologie croniche soprattutto cardiovascolari.

Uomini e donne di qualsiasi età possono trarre vantaggio anche solo da 30 minuti di moderato esercizio quotidiano e non è necessario dedicarsi ad una attività specifica: l'attività fisica infatti può essere di tipo sportivo oppure connessa con le attività quotidiane, ad esempio spostarsi a piedi o in bicicletta per andare a lavoro o a scuola, usare le scale invece dell'ascensore."

Nel 2016 risulta che il 18,1% dei Lunigianesi svolge scarsa o assente attività fisica, valore questo più basso della maggior parte delle zone distretto Toscane

### Fumo

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare; rappresenta inoltre il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce e disabilità (DALY - disability-adjusted life year). Il fumo fa male a tutte le età, ma le conseguenze negative del fumo aumentano con l'aumentare dell'età; le principali cause di mortalità correlate al fumo nelle persone con 60 anni e più sono il tumore del polmone e la broncopneumopatia cronica ostruttiva.

La percentuale di fumatori risulta elevata in Lunigiana rispetto alle altre zone della Toscana ed è pari al 31,1%.

### Consumo di Alcol

Per quel che riguarda gli alcolici, come già riferito, se da un lato è evidente come il loro abuso possa essere seriamente dannoso per la salute, d'altro è da riconoscere come il loro consumo possa essere parte di un modello culturale di socializzazione; l'abitudine quotidiana a bere vino deriva da una forte tradizione nel contesto familiare italiano e toscano.

Dai primi anni ottanta in poi, comunque, è iniziato in Italia il calo del consumo medio annuo pro-capite di alcol; calo che può essere attribuito in parte al calo dei consumi di vino (l'Italia si colloca comunque al primo posto a livello internazionale per i consumatori regolari di vino) e in parte dei superalcolici, mentre in aumento appaiono i consumi di birra e di nuove bibite a basso contenuto alcolico. Nonostante ciò, il livello del consumo medio pro-capite è ancora notevolmente al di sopra di quello ritenuto auspicabile dall'OMS.

La Società italiana di alcologia ha stimato in una cifra superiore a 50.000 il numero di nuovi alcolisti per anno. Secondo la stessa fonte è del 10% la prevalenza di patologie alcol correlate in medicina generale e lo stesso nell'ambito dei ricoveri ospedalieri. D'altra parte un consumo inappropriato di alcol provoca all'organismo danni non solo diretti (in particolare gravi danni al fegato e all'apparato cardio-circolatorio), ma indiretti quali incidenti stradali, domestici e sul lavoro. Contestualmente alla diminuzione dei consumi è stato rilevato un aumento del numero dei consumatori, soprattutto nelle donne e nella fascia di popolazione più giovane.

Nel 2016 la percentuale di bevitori a rischio (binge o forti bevitori) è risultata del 21,6% ed è superiore ai valori riscontrati in tutto il resto della Toscana.

Preoccupa il fenomeno dei bevitori "binge" cioè le persone che hanno bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione; questo modo di consumare l'alcool ritenuto molto pericoloso è diffuso specialmente tra i giovani e negli uomini.

## **FAMIGLIE E MINORI**

La percentuale dei minori sulla popolazione residente risente del trend demografico della Zona: una maggiore presenza di popolazione anziana e una minor presenza di minori e quindi un basso tasso di natalità nonostante anche la presenza di famiglie straniere. Infatti la Lunigiana ha la percentuale di minori bassa rispetto a tutte le altre zone della Toscana. Dal punto di vista delle famiglie in questi ultimi anni abbiamo assistito ad un notevole cambiamento del modello familiare: sempre più famiglie monocomponenti, o composti da un genitore con un figlio con la necessità di creare ammortizzatori sociali per i quali la comunità è interessata.

Nonostante che l'instabilità matrimoniale sia in crescita in tutta la Regione, sembra che le famiglie della Lunigiana siano in controtendenza rispetto alla media, che rispecchia anche un aspetto culturale. Dal punto di vista dell'indicatore di Lisbona il territorio lunigianese risulta essere carente rispetto al dato regionale. Gli asili nido non sono molti e presenti nei luoghi centrali che possono servire un numero limitato di bambini. Si sopperisce alla mancanza dei servizi di nido con la presenza dei nonni che sono un valido sostegno alle giovani coppie.

I comuni della zona da anni sono impegnati a creare una rete di spazi educativi e di supporto alle famiglie per prevenire forme di disagio ad integrare le attività del Centro Minori e Famiglie dedicato completamente alla presa in carico globale delle famiglie in difficoltà. Non sono evidenti problemi riguardanti a forme di violenza e bullismo forse grazie alla presenza di cinque centri aggregativi ed educativi di cui sopra.

Ci sono criticità per quanto riguarda il ricorrere all'istituto dell'affidamento, per la difficoltà a reperire le famiglie disponibili ad accogliere i minori. A questo proposito si sta realizzando un progetto di informazione e sensibilizzazione in tutti i comuni. La difficoltà di utilizzare l'istituto di affidamento si concretizza nel dato che ci vede fra le zone che maggiormente ricorrono all'inserimento dei minori in comunità educative.

Per quanto riguarda gli esiti negativi nella scuola secondaria di secondo grado la Lunigiana registra un dato in linea con la media regionale, così come l'indice di soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori di ragazzi dai 11 ai 17 anni.

## **STRANIERI**

All'interno del territorio della provincia di Massa – Carrara, nel periodo che va dal 2000 al 2016, si è verificato un progressivo aumento (da 1,95% a 7,0%) della percentuale della popolazione straniera sul totale di quella residente. L'incremento ha riguardato l'intero territorio provinciale; circa due terzi di immigrati dimorano nella Zona Apuana, nei Comuni di Massa e Carrara mentre i comuni di Villafranca e Comano hanno la maggiore percentuale di popolazione straniera; questi valori risultano comunque inferiori rispetto ad altre zone con maggiori opportunità lavorative della Regione Toscana (Lunigiana 7,9 vs media RT 10,6). Aumentata al 12,54% anche la percentuale di ragazzi straniere nelle scuole che si attesta sui valori medi regionali (RT 13,2%)

## STATO DI SALUTE GENERALE

### Statistiche di mortalità (fonte ARS Toscana)

Nei periodi temporali considerati, le patologie del sistema circolatorio risultano le più importanti cause di morte mentre nei maschi apuani queste continuano ad essere superate dalle neoplasie, l'incidenza delle rimanenti cause di morte è notevolmente inferiore. Dal 2000 si evidenzia la diminuzione del tasso di mortalità in linea con i dati regionali.

La mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio, in Lunigiana diminuita rispetto agli anni 2001-2003, in linea con la costante discesa dell'andamento regionale, è maggiore nei maschi che nelle femmine ed è superiore sia ai valori della costa che a quelli medi regionali.

L'analisi della mortalità per neoplasie evidenzia il ruolo primario dei tumori broncopolmonari nel determinare la mortalità maschile per neoplasie.

Nella popolazione femminile la prima causa di morte per tumore è rappresentata dal carcinoma della mammella con valori tra i più elevati confrontando le zone distretto della Toscana anche se la differenza osservata non risulta statisticamente significativa.

Complessivamente nella provincia di Massa Carrara i tassi standardizzati di mortalità per neoplasie risultano superiori a quelli medi regionali; nella zona Apuana sono più elevati che in Lunigiana.

Relativamente al gruppo degli incidenti e traumatismi i valori dei maschi sono più alti rispetto a quelli delle femmine.

Anche per quel che riguarda i suicidi si riscontrano tassi di mortalità più elevati nei maschi rispetto alle femmine.

### Ricoveri in ospedale (fonte dati ARS Toscana-flusso SDO RT)

I tassi di ospedalizzazione nel periodo analizzato risultano maggiori nei maschi e nelle fasce d'età più avanzate e negli immigrati e superiori in Lunigiana rispetto alle Apuane e ai valori medi regionali.

Elevato in Lunigiana anche il tasso di primo ricovero in particolare per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e respiratorio con valori tra i più elevati considerando le zone distretto della Toscana.

La prima causa di ospedalizzazione nella provincia di Massa risultano essere le patologie del sistema cardiocircolatorio seguite dai tumori e dalle malattie dell'apparato respiratorio.

### Speranza di vita

La speranza di vita alla nascita presenta un trend in aumento in linea con la media regionale; risulta superiore in Lunigiana nelle femmine sia ai valori provinciali sia a quelli dell'Asl Toscana Nord Ovest, mentre nei maschi si colloca tra gli ultimi posti delle zone della Regione.

### Cronicità

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento del carico delle malattie cronicodegenerative, come quelle cerebro-cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici. Con l'avanzare dell'età è sempre più frequente la presenza di comorbidità ovvero la coesistenza nello stesso individuo di 2 o più patologie croniche. Nella maggior parte dei casi si tratta di malattie croniche, per le quali tuttavia esistono misure di prevenzione efficaci in grado di prevenirle o ridurre la disabilità ad esse associata. La sostenibilità del sistema assistenziale socio-sanitario richiede, pertanto, che vengano implementate misure di prevenzione e promozione della salute, volte a contenere, per quanto possibile, l'insorgenza delle patologie croniche legata all'invecchiamento o, quantomeno, gli esiti disabilitanti.

Le malattie croniche, che originano in età giovanile, richiedono anche decenni per manifestarsi clinicamente; dato il lungo decorso, ci sono molte opportunità di prevenzione; richiedono un approccio al trattamento sistematico e a lungo termine; i servizi sanitari devono integrare la risposta a queste malattie contrastando le malattie acute e infettive. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono anche essere particolarmente invalidanti. Le malattie croniche sono la principale causa di morte e del carico di malattia.

La prevalenza di questa patologia risulta essere maggiore in Lunigiana (385,13 vs 349,36 RT e 372,92 Apuane) e nel genere maschile per tutte le classi di età considerate.

Il diabete mellito è una malattia cronica caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di glucosio nel sangue (iperglicemia) e dovuta a un'alterata quantità o funzione dell'insulina.

Nel diabete di tipo 2, che rappresenta circa il 90% dei casi di diabete, il pancreas è in grado di produrre insulina, ma le cellule dell'organismo non riescono poi a utilizzarla.

Numerosi fattori di rischio sono associati alla sua insorgenza. Tra questi: la familiarità per diabete, lo scarso esercizio fisico, il sovrappeso e l'appartenenza ad alcune etnie.

Il diabete mellito in Italia colpisce quasi il 5% della popolazione ed è una patologia degna di rilievo a causa delle sue complicanze a livello cardiovascolare, renale e oculare.

La prevalenza del diabete mellito nella popolazione anziana è del 16% circa. La terapia della malattia diabetica ha come elementi fondamentali l'attuazione di uno stile di vita corretto (abitudini alimentari adeguate, attività fisica regolare, astensione dal fumo) e il controllo degli altri eventuali fattori di rischio cardiovascolare presenti (soprattutto ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia ed eccesso ponderale). L'obiettivo è quello di ridurre il rischio di complicanze del diabete e di malattie cardiovascolari attraverso il mantenimento dei valori glicemici e lipidici e dei livelli di pressione arteriosa il più possibile vicini alla normalità.

La prevalenza di diabete è risultata essere elevata in Lunigiana (80,11 vs 75,25 RT e vs 81,57 Apuane), in particolare nei maschi.

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di patologia cardio e cerebrovascolare e, di conseguenza, è associata ad elevati tassi di mortalità, morbilità e disabilità. Il rischio aumenta progressivamente al crescere dell'età. Particolarmente frequente nelle persone con 65 anni e più, ed anzi caratteristica di questa fascia di età, è l'ipertensione sistolica isolata, che tradizionalmente è definita dall'associazione di una pressione arteriosa sistolica superiore a 159 mmHg con diastolica inferiore a 90 mmHg. La sua prevalenza cresce all'aumentare dell'età, dallo 0,8% a 50 anni fino al 23,6% all'età di 80 anni. È ormai definitivamente accertato che anche l'ipertensione sistolica isolata, non meno di quella sistodiastolica, aumenta il rischio cardiovascolare. Per entrambe le forme, studi clinici randomizzati hanno dimostrato l'efficacia del trattamento antipertensivo nel ridurre la mortalità e la morbilità attribuibili all'ipertensione. Il trattamento non farmacologico dell'ipertensione arteriosa si basa sull'adozione di misure comportamentali, quali la dieta, l'esercizio fisico moderato, l'eventuale cessazione dell'abitudine al fumo e la riduzione del consumo di alcolici.

Lo scompenso cardiaco rappresenta l'evoluzione clinica finale comune a patologie cardiovascolari inizialmente anche molto differenti tra di loro per eziologia e fisiopatologia. Tale condizione è la principale causa di ospedalizzazione e di disabilità tra i pazienti anziani.

La prevalenza di scompenso cardiaco risulta essere superiore alla media regionale in Lunigiana (29,62 vs 27,54 RT e 27,11 Apuane) e nel genere maschile per tutte le classi di età considerate.

La Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO) è una malattia dell'apparato respiratorio caratterizzata da un'ostruzione irreversibile delle vie aeree, di entità variabile a seconda della gravità, associata a uno stato di infiammazione cronica del tessuto polmonare.

Il fattore di rischio più importante nella BPCO è il fumo sia attivo che passivo.

L'insufficienza cardiaca è uno dei problemi sanitari più rilevanti dei paesi industrializzati, compresa l'Italia. L'incidenza e la prevalenza dell'insufficienza cardiaca aumentano con l'età. Sotto i 65 anni l'incidenza è 1/1.000 uomini e 0,4/1.000 donne per anno, mentre nella popolazione anziana è 11/1.000 uomini e 5/1.000 donne per anno. La prevalenza di questa patologia risulta essere la più elevata in Lunigiana (93,50 vs 64,98 RT e 82,27 Apuane) e nel genere maschile per tutte le classi di età considerate.

L'ictus è un infarto cerebrale. Il trattamento di soggetti che già hanno avuto un TIA o un ictus prevede l'identificazione e la correzione dei fattori di rischio cardiovascolari: ipertensione, dislipidemia, fumo, diabete, inattività fisica, sovrappeso, fibrillazione atriale e l'identificazione dell'eventuale coinvolgimento di altri distretti vascolari nel tentativo di prevenire le recidive e la conseguente disabilità o di evitare il decesso. La prevalenza di questa patologia risulta essere superiore alla media regionale in Lunigiana (14,06 vs 13,77 RT e 15,45 Apuane) e nel genere maschile per tutte le classi di età considerate.

La cardiopatia ischemica è una malattia determinata da un ridotto apporto di sangue al cuore per l'ostruzione o il restringimento dei vasi che nutrono il muscolo cardiaco, il miocardio.

La cardiopatia ischemica è la prima causa di morte in Italia, rendendo conto del 28% di tutte le morti, mentre gli accidenti cerebrovascolari sono al terzo posto con il 13%, dopo i tumori. La prevalenza di cardiopatia ischemica è risultata essere la più alta in Lunigiana (63,8 vs 48,77 RT e vs 53,97 Apuane).

### Gestione delle principali patologie croniche

Questo scenario induce a riflettere sull'aumentato consumo di risorse a cui si andrà incontro e sulla necessità di una presa in carico precoce dei pazienti con l'obiettivo di trattare precocemente la patologia e prevenire la comparsa di complicanze e disabilità. La Regione Toscana con il PISR 2008-2010 ha deciso di attivare un percorso assistenziale di sanità d'iniziativa sul modello chronic care model (CCM) ovvero una sanità che non aspetta il cittadino ma che sia capace di andargli incontro raccogliendo la sua domanda di salute anche quando non espressa e prima che evolva in un aggravamento o complicanza.

Relativamente agli indicatori inerenti l'attività territoriale alcuni valori relativi al monitoraggio di processo del CCM relativi alla gestione delle principali patologie croniche appaiono migliorati in Lunigiana e nella zona Apuana rispetto agli anni precedenti e con valori superiori alla media regionale in particolare gli indicatori di laboratorio e diagnostici, ma occorre evidenziare che il chronic care model è stato avviato nel 2013 e prima di allora la sanità d'iniziativa era effettuata con un modello alternativo denominato MITO indirizzato prevalentemente ai percorsi assistenziali BPCO e scompenso cardiaco.

L'analisi dei tassi di ospedalizzazione specifici evidenzia buoni risultati in Lunigiana per BPCO e scompenso cardiaco, mentre appaiono più alti quelli per diabete; e considerando il valore delle amputazioni maggiori per diabete appare improcrastinabile la necessità di potenziare i servizi specialistici diabetologici di zona.

Come appare da altre analisi raccolte nel recente passato dall'Osservatorio Sociale Regionale e nel Piano Attuativo di Area Vasta – PAV, i tassi standardizzati per visite specialistiche e di diagnostica strumentale sono più bassi in Lunigiana evidenziando attenzione anche all'appropriatezza della richiesta; la percentuale di visite specialistiche effettuate in presidi della zona appare buona se confrontata con quella delle altre zone eccetto che per le visite cardiologiche.

A questo proposito è opportuno evidenziare il valore che appare troppo basso per il tasso medio e il tasso standardizzato di visite cardiologiche se paragonato all'eccesso di mortalità per patologie cardiovascolari rilevato nella popolazione maschile che suggerisce l'urgenza di potenziare i servizi specialistici cardiologici di zona.

### NON AUTOSUFFICIENZA

Lo scenario, costruito sui modelli demografici dell'ISTAT prevede una crescita costante della spesa sanitaria nei prossimi anni, è previsto un aumento del 30%, costruito sulla base di un incremento della speranza di vita di oltre 3 anni.

Studi effettuati a livello internazionale hanno stimato la prevalenza di anziani disabili suddivisa per fasce di età (minima gravità 48%: assistenza esterna per almeno una volta al giorno per incapacità riferita ad almeno due delle quattro funzioni base della vita quotidiana: igiene personale, alimentazione, mobilità, cura della casa – media gravità 38%: notevole assistenza per almeno 3 volte al giorno, per carenza di due funzioni, - massima gravità 14%: assistenza continuativa nell'arco dell'intera giornata). La condizione di disabilità determina una richiesta di assistenza e quindi un assorbimento di risorse almeno proporzionale al grado di disabilità. Pertanto, tenuto presente che nel prossimo cinquantennio gli anziani aumenteranno notevolmente e che tale fascia di popolazione presenta un'incidenza di disabilità prossima al 50%, è importante stabilire come le disabilità attese peseranno sul sistema dell'assistenza, onde prevedere i volumi di prestazioni attesi per singola tipologia assistenziale disponibile.

La stima del fabbisogno di assistenza domiciliare da parte di pazienti disabili ultra sessantacinquenni indica che gli attuali volumi di assistenza erogata sono insufficienti rispetto alla reale situazione epidemiologica del territorio. Attualmente la percentuale di anziani non autosufficienti residenti risulta più elevata della media regionale e provinciale 9,37 vs 8,45 vs 8,20.

La prevalenza di anziani presenti nelle RSA permanentemente risulta ampiamente inferiore ai valori regionali e provinciali 2,8 vs 7 vs 4, mentre più elevata del valore provinciale e vicino alla media regionale risulta la prevalenza di anziani in assistenza domiciliare diretta 19,40 vs 12,50 e 21,60.

Si deve ritenere che allo stato attuale parte della domanda si riversi negli ospedali con ricoveri inappropriati oppure gravi sui nuclei familiari spesso non disponibili o preparati a prendersi carico dell'anziano disabile o, infine resti inevasa.

E' pertanto opportuno progettare percorsi ulteriori di supporto alle persone non autosufficienti e alle famiglie.

## **SALUTE MENTALE**

Il tasso di ospedalizzazione delle patologie psichiatriche, anche per le azioni messe in atto dai servizi territoriali, è sceso dal 257,55 del 2015 al 196,68 del 2016, con un tasso di ri-ricovero fra 8/30 giorni (indice di non presa in carico del territorio dei pazienti dimessi) dello 0.00%. Si tratta della migliore performance di area vasta a parità con la Valle del Serchio.

Il tasso di contatto entro 7 giorni con il Servizio di Salute Mentale, da parte di pazienti dimessi con patologia psichiatrica, è del 48,57% in linea con la media regionale e lievemente penalizzata dal fatto che i ricoveri avvengono nello SPDC di Massa, quindi a notevole distanza del luogo di residenza dei pazienti.

Perdura invece un maggiore uso di antidepressivi rispetto alla media regionale dovuto in parte alle cattive condizioni economico sociali della Lunigiana.

In definitiva si può concludere che pur con ampi spazi di miglioramento, l'assistenza ai pazienti affetti da patologie psichiatriche in Lunigiana è di buona qualità, tanto da essersi classificata al terzo posto, nel 2016, tra tutte le zone della Toscana, nella valutazione indipendente effettuata dal MES.

Per quanto riguarda l'ospedalizzazione dipendenze invece il dato è in linea con il dato dell'Azienda Usl TNO e leggermente più alto del dato regionale.

## **MATERNO INFANTILE**

Il tasso di ospedalizzazione per IVG è contenuto rispetto alla media regionale (5.87 Lunigiana vs 7.72 Regione Toscana).

Si colloca al primo posto per la bassa percentuale di nati vivi gravemente sottopeso (0.15 Lunigiana vs 0.90 Regione Toscana).

### **assistenza consultoriale e percorso materno infantile**

Come si evince dal report della Regione Toscana nella Zona Lunigiana il 44,7% delle donne segue il percorso pubblico, prevalentemente consultoriale, di assistenza durante la gravidanza e quasi il 53% sceglie di essere seguita dall'ostetrica.

Le donne partecipano attivamente ai CAN e risulta che il 56.45% ha almeno tre presenze ai CAN. Delle intervistate il 97,3% raccomanderebbe il servizio o la persona da cui è stata seguita, mentre il 94.1% raccomanderebbe il servizio pubblico.

I dati sono confortanti sia per il servizio che per gli operatori che comunque tendono ogni anno a migliorare la qualità delle prestazioni.

Rispetto alla media regionale il tasso IVG risulta contenuto (5.80 Lunigiana vs 6.75 Regione Toscana), mentre il tasso IVG delle donne straniere è sensibilmente più alto (9.30 Lunigiana vs 13.86 Regione Toscana).

## **PREVENZIONE**

Il tasso di mortalità evitabile risulta più basso rispetto ai valori provinciali e regionali (172,47 Lunigiana vs 181,06 RT vs 206,78 Apuane) in particolare nelle femmine.

Gli infortuni sul lavoro sono in costante diminuzione dal 2000 ad oggi in linea con i valori regionali, anche se si evidenziano valori superiori (10,9 Lunigiana vs 9.97 RT vs 11,40 Apuane).

Relativamente al fenomeno degli incidenti stradali si registra in Lunigiana un elevato rapporto di lesività già segnalato in precedenza.

## Prevenzione e promozione della salute

Relativamente agli indicatori inerenti la prevenzione delle malattie infettive si evidenziano nel periodo analizzato tassi di copertura vaccinale più alti rispetto alla maggior parte delle altre zone per i vaccini MPR, antimeningococco e antinfluenzali anche se non sono raggiunti gli standard consigliati; anche la copertura per vaccino esavalente è superiore ai valori medi regionali e risulta del 95,16%. Nei report risulta più bassa la copertura del vaccino contro il Papilloma virus – HPV con il 63,73%, vaccinazione molto importante per la prevenzione del tumore della cervice uterina. E' stata comunque richiesta una verifica del dato perché al servizio risultano valori di gran lunga superiori.

A questo proposito è da rilevare che l'aggregazione del comune di Fosdinovo alla zona Lunigiana almeno nel primo periodo ha determinato tassi di copertura più bassi per la minore adesione alle vaccinazioni raccomandate in quel comune.

## Screening

Un programma di screening è un intervento sanitario su una popolazione apparentemente sana, con lo scopo di effettuare una diagnosi precoce attraverso un esame semplice, non invasivo e di facile esecuzione.

Viene inviata una convocazione con lettera e un eventuale sollecito dopo 3/6 mesi, qualora la persona non si sia presentata. Nella Ex ASL 1 sono attive da alcuni anni le campagne di prevenzione dei tumori della mammella e della cervice uterina, mentre quella dei tumori del colon retto è stata attivata più recentemente. Relativamente agli screening per tumore della mammella, tumore della cervice uterina, tumore del colon retto, nel periodo considerato appaiono buone le percentuali di estensione mentre si osserva una percentuale di adesione inferiore alla Zona Apuana tranne che per lo screening colon retto; questo dato se correlato al dato di mortalità riscontrato nella zona Lunigiana per tumore alla mammella evidenzia la necessità di mettere in atto azioni per aumentare l'adesione agli screening da parte della popolazione.

Nonostante le ore dedicate all'attività di screening da parte del servizio ostetrico l'adesione in zona Lunigiana è solo del 54,6% non molto sotto alla media regionale che è pari al 56,56%, ma ben lontano dall'obiettivo da raggiungere.

L'adesione alla vaccinazione HPV a 12 anni sta diminuendo rispetto gli anni passati, anche se il valore è vicino alla media regionale (63.73 Lunigiana vs 67.62 Regione Toscana). Risulta migliore l'adesione allo screening mammografico (77.72 Lunigiana vs 72.85 Regione Toscana).

Molto bassa l'adesione allo screening colon rettale (47.53 Lunigiana vs 49.27 Regione Toscana).

Rispetto i dati dello screening si dovrà intervenire con campagne di informazione e sensibilizzazione mirate.

## FARMACEUTICA

L'analisi dei dati inerenti alla performance sanitaria, presentati dal Laboratorio Management e Sanità (MeS), riferiti allo "Stato di Salute" della Zona Lunigiana, ha evidenziato un elevato consumo di farmaci da parte della popolazione, infatti, l'indicatore oggetto di monitoraggio, ha rivelato un valore (69,69) superiore rispetto a quello dell'AUSL (69,38) e a quello della Regione Toscana (68,87).

Per quanto concerne invece il monitoraggio dell'Assistenza Farmaceutica Territoriale, riferita all'Appropriatezza Prescrittiva, gli indicatori dell'analisi hanno indicato come la spesa farmaceutica territoriale, pur essendo inferiore a quella Aziendale e Regionale, ha tuttavia delle criticità legate all'eccessivo consumo di determinate classi di farmaci, quali: gli Inibitori di Pompa Protonica (PPI), e i farmaci Antidepressivi (SSRI).

Altro dato che merita considerazione, nel contesto dell'analisi della prestazione per l'assistenza, è il basso consumo di farmaci oppioidi maggiori, nella cura della terapia del dolore.

Infine, la spesa riguardante la Farmaceutica Integrativa, erogata direttamente a oltre 3.000 assistiti, presso le Sedi Farmaceutiche Territoriali di Fivizzano e Pontremoli, continua ad assestarsi su valori che annualmente registrano un importante contenimento dei costi.

## Quadro Sintetico Attività 2016

---

### **IL SERVIZIO SOCIALE, SOCIO SANITARIO E SOCIO ASSISTENZIALE**

In Lunigiana da anni è funzionante un modello operativo che vede integrato il servizio sociale con quello sanitario attraverso la Società della Salute.

Il Servizio Sociale è composto da 1 Coordinatore e 12 Assistenti Sociali. E' presente in tutti i 14 Comuni tramite il Punto Insieme, come "porta di accesso ai servizi", per svolgere attività di segretariato sociale ed attività di servizio sociale professionale; inoltre il servizio sociale professionale è inserito in tutti gli ambiti dell'alta integrazione e suddiviso nelle aree Anziani, Handicap, Famiglie e Minori, Psichiatria, Ser.D..

Il Servizio Sociale gestisce tramite le cooperative aggiudicatrici delle gare di appalto, 3 RSA pubbliche in gestione Global Service, 3 Centri Diurni Anziani, 3 Centri di Socializzazione, 2 appartamenti con percorsi sperimentali sulla vita autonomia per disabili, 5 Centri Educativi di aggregazione giovanile, 1 Centro di prevenzione giovanile "Icaro", il centro minori e famiglie, 2 Centri di aggregazione per anziani, 1 Centro di disabilità complessa edupl@y, 1 Casa Famiglia multiutenza "Raggio di Sole", 1 Centro di attività per utenti in carico all'UFSMA e gruppi appartamento per utenti psichiatriche che completano gli altri servizi e prestazioni erogati a domicilio, nelle scuole e nelle sedi di presa in carico degli utenti.

Il Servizio ha il compito, oggi più che mai, di essere attore di cambiamento e di attrezzarsi per affrontare la maggior complessità sociale anche attraverso la promozione delle risorse comunitarie tenendo conto dei cambiamenti demografici e anche la presenza degli immigrati.

### **LE ATTIVITÀ SANITARIE AMBULATORIALI E DOMICILIARI**

L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Viene erogata presso i Poliambulatori di Aulla, Pontremoli, Fivizzano e Villafranca, e dall'aprile 2015 anche presso i presidi di Fosdinovo e Caniparola aggregati alla Zona Distretto della Lunigiana. I medici specialisti sono medici Ospedalieri che effettuano parte della loro attività istituzionale nei presidi distrettuali oppure mediante effettuazione di orario aggiuntivo o medici specialisti ambulatoriali (ex SUMAI): nel corso del 2016 sono state effettuate 38.695 visite specialistiche che risultano comunque in discreto aumento rispetto al 2015 (37.706), per l'implementazione delle attività con il conseguente incremento orario dell'attività ambulatoriale.

#### **Le Cure Domiciliari e la continuità assistenziale**

Continua ad essere uno dei settori strategici e di maggior impegno, diretto a persone con gravi stati clinici, perdita dell'autonomia, non autosufficienti che necessitano di programmi assistenziali costruiti in modo integrato all'interno della rete sociosanitaria; questa attività coinvolge più tipologie di operatori. L'UFASC Zona/Distretto della Lunigiana, ha continuato ad operare con l'obiettivo di dare risposte ai problemi di vita di queste persone e delle loro famiglie e di umanizzare il più possibile i servizi sanitari e assistenziali forniti, valorizzando la ricerca di risposte appropriate alla gravità del caso, e sostenendo le risorse personali e le autonomie residue. Nel 2016 il servizio ha garantito a domicilio, 43.508 (vs 45473 nel 2015) accessi infermieristici di primo, secondo e terzo livello (bassa, media e alta intensità assistenziale), ed ha preso in carico totalmente, secondo un progetto terapeutico individuale, 1972 (vs 1753 nel 2015) assistiti di cui 439 (vs 435) con bisogni di alta intensità (ADI di terzo livello) che risultano in incremento rispetto al 2015 (il valore di anziani in cure domiciliare risulta superiore alla media regionale e provinciale 12.35 vs 10.21 e 8.66 mentre appare da potenziare e da adeguare alle medie regionali i numeri di accessi domiciliari di sabato, domenica e festivi 8.94 vs 11.17 e 11.93). Per garantire la sostenibilità si è cercato di migliorare ulteriormente l'appropriatezza mediante il mantenimento dell'autorizzazione del medico di comunità e la maggiore attenzione ai casi di III livello. Complessivamente sono state assicurate, oltre le tipiche prestazioni infermieristiche e di medicina generale, anche quelle fisioterapiche, di nutrizione artificiale, di medicina palliativa e di assistenza alla persona (OSS) secondo quanto previsto dagli specifici programmi di cura che hanno permesso di attenuare un po' lo stress delle famiglie e rendere più accettabile la permanenza a domicilio degli ammalati con intensità assistenziale più elevata; da evidenziare inoltre che 219 (vs 170) persone, dimesse dall'ospedale o su richiesta dei Medici di famiglia al fine di evitare i ricoveri impropri, sono state inserite in progetti di cure intermedie al fine di garantire la continuità assistenziale e l'adeguato livello di cure. Nel periodo considerato sono stati inoltre, assicurati 51.384 (vs 52503 nel 2015) prelievi ambulatoriali in particolare per i pazienti in terapia anticoagulante (TAO) di notevole impatto

sull'organizzazione dell'attività assistenziale infermieristica arginata mediante una ulteriore razionalizzazione dei prelievi domiciliari (autorizzazioni solo per i pazienti con gravi deficit alla deambulazione) che sono risultati 10.278 vs 12137.

### **L'attività di medicina di comunità**

L'attività di medicina di comunità ha subito una ulteriore razionalizzazione per l'aumento del territorio di competenza conseguente alla aggregazione del comune di Fosdinovo nella ZD Lunigiana. Nonostante questa nuova suddivisione territoriale la riorganizzazione della struttura organizzativa e degli orari di accesso all'utenza ha consentito di mantenere le attività istituzionali e previste dai LEA e l'implementazione delle attività di cui alla RT 66 dal 18 dicembre 2008 (nel settore della valutazione multidimensionale delle persone anziane e di redazione di piani assistenziali personalizzati). Nel 2016 sono state effettuate in commissione UVM 857 (vs 816) valutazioni di persone in gran parte anziane; L'UVM integrata dal Gruppo Operativo Multidisciplinare per la disabilità ha provveduto anche alla valutazione di 17 progetti per la vita indipendente e al loro monitoraggio. Inoltre, sono stati effettuati 306 Gruppi di progetto per cure intermedie e il rilascio di 7.204 (vs 6881) autorizzazioni/certificazioni medico legali alla persona.

Per quel che riguarda le attività per la prevenzione, il servizio è stato fortemente impegnato nella campagna straordinaria di vaccinazione antimeningococcica con il mantenimento di orari aggiuntivi di apertura degli ambulatori, (2537 vaccinazioni antimeningococciche nella fascia 11-45) comunque, è stata garantita l'attività di vaccinazione nell'età evolutiva in ottemperanza al nuovo calendario vaccinale toscano.

si è assistito anche, ad un lievissimo miglioramento del tasso di copertura antinfluenzale tra gli anziani (57% vs 56%) che si mantiene comunque basso probabilmente anche a causa del perdurare degli effetti negativi della campagna di comunicazione conseguente al temporaneo ritiro di alcuni vaccini in uso che non ha consentito l'incremento dei consensi e per il diffondersi di associazioni guidate anche da sanitari e attive nel web, contrarie alla vaccinazione; invece, si è rilevato un ulteriore lieve incremento delle vaccinazioni raccomandate anti morbillo parotite e rosolia (tasso copertura 89,6 vs 88,5%)

A nostro avviso, appare opportuno evidenziare anche il mantenimento delle attività della sanità d'iniziativa settore in cui operano 4 infermieri, 1 medico di comunità e 30 medici di famiglia, che ha preso in carico complessivamente e seguito con follow up specifici 1582 persone con diagnosi di diabete mellito, 423 affette da scompenso cardiaco, 509 persone con Broncopneumopatie croniche ostruttive e 283 con esiti di ictus/Tia (assistiti in carico in sanità di iniziativa 87% valore questo superiore alla media regionale che risulta del 67.39%).

### **LE PRESTAZIONI CONSULTORIALI**

Il consultorio è un servizio di ascolto e aiuto per donne, giovani, famiglie e immigrati, si occupa della tutela della salute della donna in tutte le fasi della sua vita, della salute dell'adolescente, delle relazioni di coppia e familiari.

Nel consultorio è presente una equipe formata da operatori di diverse professionalità, ostetrica, ginecologo, assistente sociale e psicologo, che operano in stretta collaborazione con il Servizio Sociale, Servizi Territoriali ed Enti Locali.

I percorsi consultoriali sono: il percorso nascita, contraccezione, pre-concezionale, procreazione responsabile, sterilità, infertilità, percorso IVG, menopausa consapevole, adolescenti, prevenzione diagnosi delle MST, prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella, consulenza psicologica e sociale al singolo, alla coppia e alla famiglia.

In Lunigiana il servizio è assicurato presso i presidi distrettuali principali di Aulla, Pontremoli e Villafranca. Ad Aulla è presente il Consultorio Adolescenti dotato di una equipe dedicata, a Pontremoli è presente il consultorio immigrati.

Vengono inoltre fatti regolarmente degli incontri formativi/informativi alle detenute dell'Istituto Penale Minorile di Pontremoli da parte della ginecologa e dell'ostetrica.

Nel 2016 risultano accolti 3387 utenti con 8314 accessi VS 3246 utenti e 8724 accessi del 2015. Risulta diminuito invece il rilascio di certificazione IVG che sono pari a 12 Vs 20 del 2015.

### **LA SALUTE MENTALE ADULTI**

L'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti (UFSMA) dà assistenza a tutte le persone che presentino un disagio mentale, risposte modulate a seconda della gravità dei problemi presentati. Nel 2016 sono state accolti e

visitati 1224 cittadini, di cui 288 al loro primo contatto con il Servizio. Di queste persone solo 587 avevano problemi particolarmente impegnativi e sono state quindi prese in carico dal Servizio con programmi multi professionali. Il dato è in linea con quello delle altre aziende sanitarie toscane. Molte persone che si presentano al Servizio Psichiatrico hanno fortunatamente solo problemi psichiatrici minori e quindi ricevono una risposta di tipo monoprofessionale (visite ambulatoriali con il solo medico psichiatra). Le persone che presentano invece problemi psichiatrici particolarmente impegnativi ricevono una presa in carico da parte della equipe multiprofessionale (medico psichiatra, assistente sociale, psicologo, infermiere, educatore professionale) con programmi complessi e personalizzati, con possibilità di inserimenti in centri diurni, assistenza domiciliare, programmi lavorativi. Perdura il fenomeno dell'aumento dell'uso del Servizio da parte di pazienti extracomunitari e/o migranti e l'aumento di richieste incongrue di sussidi finanziari dovute alle difficili condizioni economiche e sociali della zona. Complessivamente nel corso del 2016 sono state effettuate 5444 visite mediche, 281 visite mediche domiciliari programmate e 188 in urgenza, 2534 prestazioni infermieristiche ambulatoriali e 2448 visite infermieristiche domiciliari. Inoltre sono stati effettuati 3 ricoveri in TSO e 45 in trattamento volontario. E' da ricordare infine come il Servizio assicuri una presenza costante sui circa 770 posti in RSA del territorio, relativa soprattutto a patologie demenziali e anomalie comportamentali, con rivalutazioni costanti degli anziani colà ospitati, stesura di piani terapeutici farmacologici, interventi in urgenza.

## **LA COMUNITA' TIZIANO**

La Comunità Tiziano è nata nel 2002 come una struttura sanitaria dell'ex Azienda Usl 1 Massa Carrara (ora Azienda USI Toscana Nord Ovest) ed è gestita in compartecipazione con il Gruppo La Villa S.p.A.. La SRP Tiziano è un luogo dove si realizzano percorsi di cura e riabilitazione orientati al recovery. Accoglie pazienti psichiatrici, anche con doppia diagnosi o con misura di sicurezza. L'inserimento avviene esclusivamente su progetto del Servizio Psichiatrico Territoriale di appartenenza. Oggi rappresenta un punto di riferimento regionale

## **LE ATTIVITA' SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA**

L'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza della Lunigiana svolge attività di diagnosi e cura nell'ambito dei disturbi neuropsichiatrici (0-18 anni), occupandosi della salute mentale in senso lato (disturbi psichiatrici, psicologici, neurologici, neuropsicologici, funzionali, handicap...).

Opera attraverso la presa in carico multidisciplinare in collaborazione con il complesso dei Servizi Sanitari, Scolastici, Sociali, Giudiziari, in linea con i percorsi assistenziali. Assicura, in base alle risorse disponibili, livelli uniformi ed essenziali di assistenza, nel rispetto della peculiarità della patologia e dei bisogni di salute della singola persona.

Poiché i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva rientrano nel concetto di "patologie dello sviluppo" e sono cioè disturbi che rallentano, alterano la naturale crescita psicofisica e la completa acquisizione delle autonomie personali, l'attività clinica e di riabilitazione si è svolta con particolare attenzione alla qualità degli interventi, con particolare attenzione alla ricerca delle integrazioni interprofessionali.

Ciò avviene per tutti i casi ad alta integrazione che rappresentano una buona percentuale degli utenti afferenti al nostro Servizio.

Nel 2016 il numero di utenti afferenti alla UFSMIA Zona Lunigiana è stato di 893 con quadri psicopatologici diversi; tra questi i soggetti portatori di handicap necessitano un intervento di sostegno scolastico che prevede la formulazione di Piani Educativi Personalizzati con la scuola e almeno due incontri all'anno con le istituzioni Scolastiche come previsto dalla L104.

Nel corso del 2016 sono state effettuate un totale di 4159 visite neuropsichiatriche e psicologiche e 7399 prestazioni riabilitative. Sul totale dei pazienti si segnala che con il passaggio degli interventi riabilitativi a cicli, come da protocolli aziendali, il numero di "nuovi utenti" trattati durante l'anno è più ampio rispetto al passato, con conseguente miglior risposta ai bisogni dei bambini.

Durante l'anno è proseguita l'attività clinica (neuropsichiatrica e psicologica) e di riabilitazione con il costante obiettivo diretto a definire percorsi individualizzati, in stretta collaborazione con le famiglie e l'attuazione di un PDT individualizzato.

L'UFSMIA ha continuato a collaborare con il Centro Minori e Famiglie di Terrarossa (che ha in carico 310 bambini e famiglie) e le Istituzioni Giudiziarie (T.M, T.O, DGM) attraverso la presa in carico dei minori e delle

loro famiglie, su mandato del Tribunale per i Minorenni in rapporto con altre Istituzioni Sanitarie, Socio-Sanitarie e Scolastiche.

Prosegue l'attività di supervisione e formazione congiunta tra operatori UFSMIA e operatori Centro Minori per sostenere l'integrazione multidisciplinare del gruppo di lavoro.

L'aumento delle famiglie in difficoltà e con disagio socio-familiare, anche alla luce delle nuove mutate condizioni di vita, sicuramente pone il problema di come attuare risposte adeguate dal punto di vista clinico, terapeutico, educativo, riabilitativo e socio assistenziale, in relazione alle reali risorse dei servizi.

Si segnala, negli ultimi anni, un aumento esponenziale della psicopatologia adolescenziale grave, che necessita di interventi integrati e multiprofessionali coordinati, anche in stretta collaborazione con i colleghi del servizio di Salute Mentale Adulti in prossimità della maggiore età.

Ai fini di dare una risposta continuativa e integrata a questi disturbi, da alcuni anni è in atto la presa in carico congiunta della grave psicopatologia adolescenziale con i colleghi della UFSMA Zona Lunigiana anche per favorire la continuità terapeutica al passaggio della maggiore età, in stretta collaborazione con i servizi sociali dei minori e degli adulti, così come definito da un protocollo di intesa.

Inoltre l'UFSMIA Zona Lunigiana ha in atto alcune attività specifiche:

Centro Edu@play per la Disabilità Complessa: il centro ha accolto nel 2016, 6 minori affetti da grave patologia neuropsichica accumulati da grave disturbo della comunicazione e della relazione di tipo autistico.

RAFFAELLO CRESCE (Adolescenti e giovani adulti affetti da Disturbo dello Spettro Autistico) nel 2016 il Centro semiresidenziale ha ospitato 5 pazienti che svolgono attività di tipo riabilitativo rivolte alla autonomia e allo sviluppo di competenze relazionali e comunicative, presso un appartamento sito in via Resistenza ad Aulla. Il centro Raffaello è gestito da operatori ANFFAS sotto il coordinamento della UFSMIA Zona Lunigiana per i minori e della UFSMA Zona Lunigiana per i pz adulti, che effettuano supervisioni mensili del progetto.

Nel 2016 inoltre la UFSMIA ha partecipato alla prosecuzione di due progetti sperimentali rivolti al sostegno di bambini della fascia 0-6 anni e delle loro famiglie, iniziati nel 2015: uno sostenuto dalla Regione Toscana in collaborazione con l'ANFFAS rivolto ai bambini autistici (Happy Child Care) e alle loro famiglie e l'altro sempre in collaborazione con l'ANFFAS rivolto ai bambini con disabilità (0-6anni) e alle loro famiglie. Entrambi i progetti, della durata di 2 anni, prevedono dopo una fase di valutazione clinica e osservazione la presenza di un operatore scuola o domicilio mirante a aiutare gli insegnanti e i genitori ad apprendere strategie specifiche per promuovere in luoghi-spazi ecologici l'interazione affettiva, la reciprocità sociale lo sviluppo dell'attenzione condivisa l'uso intenzionale delle parole e del gioco al fine di una riduzione dello stress in particolare quello parentale, al fine di favorire un maggior investimento affettivo sia da parte del caregiver che degli insegnanti.

Prosegue attivamente l'attività di consulenza neuropsichiatrica infantile presso l'IPM di Pontremoli (Istituto Penitenziario Minorile femminile) interventi psicofarmacologici, consulenza e/o valutazione (se richiesti dal Tribunale per i Minorenni), e relative relazioni. Nell'ambito di tale consulenza è stata attivata, al bisogno, una consulenza congiunta con l'UFSMA per le ristrette al compimento del 18° anno di età.

Nell'ambito della Formazione continua tutti gli operatori sono stati coinvolti nella partecipazione ai programmi formativi con la finalità dell'integrazione multidisciplinare del gruppo di lavoro, nonché alla compartecipazione della discussione su casi o situazioni cliniche ed organizzative complesse attraverso la partecipazione agli Audit clinici e M&M.

L'UFSMIA unitamente alla UF SER.D. ha collaborato alla realizzazione di un Progetto Interservizi/Scuola rivolto ad alcune classi di un Istituto Comprensivo della Lunigiana, con incontri rivolti agli insegnanti su tematiche riguardanti la pre-adolescenza e i bisogni emotivi dei bambini. Il Progetto ha la durata di 3 anni.

In concomitanza con la riorganizzazione Aziendale per Area Vasta, l'UFSMIA Zona Lunigiana ha partecipato alle varie riunioni di Area Vasta sulla SALUTE MENTALE al fine di condividere modalità organizzative univoche.

## **IL SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE**

Nell'anno 2016 il gruppo di lavoro dell'U.F. Ser.T. della Lunigiana ha portato avanti l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione come da programmazione fatta e ha raggiunto gli obiettivi individuati e predefiniti, aziendali e di Zona. Si riportano di seguito i dati e le considerazioni in merito.

Gli utenti nell'anno 2016 sono stati nr 286 divisi nei diversi moduli organizzativi: Servizio Tossicodipendenza nr 169 - Equipe alcolologia nr 108 - Gioca d'azzardo nr 9

L'attività dell'equipe multidisciplinare rivolta alla presa in carico del paziente con problemi di dipendenza ed alla elaborazione di percorsi terapeutici individualizzati è proseguita, con particolare attenzione rivolta alle nuove dipendenze comportamentali, tra cui il Gioco d'Azzardo Patologico

Il programma formativo ha coinvolto tutti gli operatori ed era orientato a sostenere l'integrazione multidisciplinare del gruppo di lavoro e l'approfondimento di tematiche relative all'attività clinica e riabilitativa.

L'attività di prevenzione primaria nelle scuole e sul territorio si è ampliata grazie anche al coinvolgimento di specialisti aziendali e degli operatori della Cooperativa Cadal con 59 incontri che hanno coinvolto ben 1003 studenti.

Si è lavorato per consolidamento della rete dei Servizi e della collaborazione con i MMG.

## **LA FARMACEUTICA**

La spesa Farmaceutica Convenzionata netta SSN nel 2016, rispetto all'anno 2015, ha riportato un incremento del (+) 0,86 %, attestandosi a € 8.384.798 Vs. una media regionale del (-) 2,43%. Il numero delle ricette SSN spedite è stato pari a 665.606 registrando un incremento, rispetto all'anno precedente, pari al (+) 1,74 %, Vs. una media regionale del (-) 1,96 %.

E' importante evidenziare come sia stato significativo l'impatto dei costi riguardanti la mobilità sanitaria extraregionale, rivolta ad assistiti di altri ambiti territoriali.

Essendo la Lunigiana Zona di confine, la dinamica dell'erogazione dei farmaci (mobilità sanitaria) è stata indubbiamente favorita, tanto è vero che le ricette SSN spedite sono state 52.642, determinando un importo di € 776.569, pari al 9,12 % della Spesa Netta complessiva, di cui, la maggiore spesa, corrispondente al 7,28%, è stata impiegata per l'assistenza sanitaria rivolta a cittadini residenti in Regione Liguria. Il numero delle ricette pro capite è stato complessivamente di (10,74) Vs. una media RT di (9,81), e la spesa netta pro-capite pari a (€ 135,31) Vs. una media RT di (€ 124,90).

Merita inoltre considerare come l'aumento dei costi per l'assistenza sanitaria sia in parte dovuto anche al crescente aumento della fascia anziana della popolazione, che spesso richiede l'ausilio di politerapie per la cura di patologie cronico – degenerative importanti.

A tale riguardo, la Zona Lunigiana registra un elevato indice di vecchiaia, infatti, la percentuale dei residenti, compresi nella fascia di età 75 anni e oltre, ricopre circa il 17 % della popolazione.

Considerevole è stato l'aumento della spesa di compartecipazione da parte dei cittadini rispetto al 2015: (+) 30,64 % per quanto riguarda la quota ticket regionale per fascia di reddito e (+) 6,79% per quanto concerne l'aumento della quota pagata per differenza rispetto al prezzo di riferimento.

In merito alla spesa riguardante il canale della "Dispensazione per Conto" (DPC), si evidenzia, rispetto all'anno precedente, un incremento del (+) 2,13%.

Infine completa il quadro dell'Assistenza Farmaceutica Territoriale, l'incremento della erogazione diretta dei farmaci in Classe A, presso i "Punti Farmacia" degli Ospedali di Pontremoli e Fivizzano, quale fenomeno strategico di assistenza sanitaria atto al contenimento della spesa, ad assistiti in ADI, ADP e RSA, o in fase di dimissione e/o visita ambulatoriale Specialistica.

Pertanto la spesa Farmaceutica Territoriale della Zona Lunigiana (netta/acquisto), riferita ai tre canali di erogazione, si è assestata, nel corso dell'anno 2016, a un valore pari a 11.838.138 Euro.

## **LA RIABILITAZIONE E ASSISTENZA PROTESICA**

Il 2013 vede la nascita della struttura zonale UF Recupero e Riabilitazione Funzionale e Protesica della Lunigiana con il compito di rispondere alle richieste di Fisioterapia, di Riabilitazione e di ausili, ortesi e protesi a valenza zonale.

Al fine di ottenere risposte efficaci, efficienti e sicure, è stato garantito il coordinamento unificato dei servizi che, tenendo conto delle risorse disponibili, è stato in grado di fornire un buon grado di appropriatezza.

Il coordinamento si è espresso attraverso una gestione unificata con i reparti ospedalieri ed il territorio aziendale e di area vasta, nonché con la rete del privato accreditato per il cod 75, per il cod 56 e per l'ex art 26. Per garantire risposte appropriate nella fase acuta e post acuta, attraverso l'uso del PURL (Punto Unico di Riabilitazione per la SdS Lunigiana c/o l'Ufficio della Protesica di Pontremoli) quale centro di riferimento a livello Zonale per la gestione della fase di validazione/autorizzazione ai fini del controllo sanitario ed amministrativo.

Si è governato le linee d'indirizzo condivise riguardo i percorsi riabilitativi in fase di post acuzie, ed il governo del processo effettuando un controllo sulle risorse disponibili per rispondere in modo più appropriato possibile al fabbisogno, attraverso incontri con i colleghi dei Reparti Ospedalieri, con gli specialisti Ortopedici, Neurologi ed i Fisiatri delle Strutture private accreditate.

Si è monitorata e governata la continuità ospedale territorio attraverso l'uso condiviso e costante della scheda di valutazione multidimensionale per la dimissione dal reparto per acuti e per l'invio appropriato alla rete riabilitativa,

Prima della dimissione, al fine di stratificare il bisogno e di individuare il setting riabilitativo appropriato, viene compilata dal Medico di reparto, Infermiere e Fisioterapista ed inviata al PUR.

Nell'ottica dell'integrazione ospedale territorio, è stato riconfermato e tenuto costantemente monitorato il percorso mirato a facilitare il rientro a casa del paziente dimesso dall'Unità Spinale Toscana, destinato ai pazienti che hanno subito lesioni a livello del midollo spinale.

In accordo con le linee di indirizzo regionali, sono stati provati, addestrati e prescritti puntatori oculari per pazienti con malattie del motoneurone, riuscendo in tal modo ad offrire al grave disabile immobilizzato la possibilità di comunicare e di attuare azioni attraverso il computer.

E' stato aperto il centro prove ausili presso dei locali all'interno del Comune di Aulla

E' stato governato il percorso di accesso al SOR di Fivizzano le procedure di controllo clinico, ed la rete organizzativa con il Don Gnocchi.

A fine Novembre 2016 cessa il mandato dell'UF Recupero e Riabilitazione Funzionale e Protesica della Lunigiana nel quadro della riorganizzazione aziendale ed i suoi compiti vengono ridistribuiti alle U.O.C\_ ed ai Dipartimenti a cui appartenevano le professionalità coinvolte.

Nel 2016 l'UFRRFP della Lunigiana ha erogato 4846 visite fisiatriche tra cui le autorizzative per riabilitazione ex art 26 presso centri accreditati 1893, le autorizzazioni di protesi ed ausili 1358, consulenze ospedaliere 254 oltre le 58 valutazioni domiciliari e le 46 terapie mediche.

L'UF ha inoltre erogato prestazione ambulatoriali 7,441 ex art. 26 per 454 accessi (percorso 3 della 595/05) ed 18,184 ex art.25 per 1.804 accessi (percorso 2 della 595/05).

L'UF si è inoltre fatta carico dei bisogni riabilitativi dei reparti ospedalieri presenti sul territorio erogando 2,999 prestazioni a 522 pazienti.

## **LE ATTIVITA' DI ASSISTENZA PER I PAZIENTI PER LE CURE DI FINE VITA E IN STATO VEGETATIVO PERSISTENTE - (Delibera R.T. n. 402/2004)**

Le malattie oncologiche continuano a rappresentare nel nostro territorio una percentuale molto elevata tra le patologie presenti. Inoltre, soprattutto per alcune forme di tumore si assiste ad una cronicizzazione della malattia metastatica con tempo di sopravvivenza più lungo e quindi maggiori necessità assistenziali. Dato che i reparti ospedalieri sono sempre più reparti per acuti, l'offerta territoriale delle forme di assistenza sulla cronicità deve diventare sempre più completa. Per questo motivo i medici con competenza in terapia antalgica e cure palliative sono stati inseriti nei modelli organizzativi e negli strumenti operativi della Zona Distretto (in particolare l'Unità di Valutazione Multidisciplinare) al fine di migliorare il percorso delle persone con malattia oncologica. Nell'anno 2016, i pazienti domiciliari presi in carico sono stati 58. Di questi 51 oncologici, di cui 28 in cure palliative. 12 di essi sono stati valutati per l'inserimento in Hospice e 6 sono poi realmente entrati in tale struttura. Dai colloqui con i pazienti e le loro famiglie, continuano ad emergere difficoltà ad accettare il percorso Hospice, per ragioni riferite alla distanza da coprire per raggiungerlo e per i relativi costi.

I pazienti non oncologici seguiti a domicilio sono stati nell'analogo periodo 7

E' emerso un bisogno specifico per i pazienti affetti da sclerosi multipla residenti nel territorio provinciale, delineando una necessità di ipotizzare un percorso specifico di presa in carico globale per tale patologia. A tale proposito si sono già verificati incontri con il livello provinciale e regionale dell'AIMS, con coinvolgimento del Direttore della Società della Salute di Lunigiana.

A questo si affianca l'attività di consulenza e supporto clinico svolta a favore dei pazienti in stato vegetativo persistente accolti presso il Modulo Specialistico 4 della RSA di Pontremoli, che dispone di 8 letti dedicati.

## Scelta delle Priorità:

---

### GLI OBIETTIVI E LA DEFINIZIONE DELLE AZIONI

Come indicato nella premessa l'analisi degli indicatori del Profilo e dello stato dei servizi, condivisa con la partecipazione della cittadinanza attiva ed i tavoli istituzionali, ha individuato alcuni aspetti di salute prioritari da tradurre in obiettivi quinquennali nel nuovo Piano Integrato di Salute che dovrà essere approvato entro quattro mesi dalla deliberazione del Piano Socio Sanitario Integrato Regionale (PSSIR).

Ciò nonostante la suddetta analisi, in base ai criteri delle linee guida regionali, ha consentito oltre che aggiornare il PIS, tenuto conto delle linee guida del PAL e dei Dipartimenti Aziendali e delle risorse disponibili, anche l'individuazione degli obiettivi di servizio e la redazione del Programma Operativo Annuale. Tra le suddette priorità emerge la necessità di mettere in atto azioni di rafforzamento e sensibilizzazione per la prevenzione della patologia neoplastica; potenziare le attività di comunicazione e di sensibilizzazione rivolte al miglioramento degli stili di vita e di presa in carico attiva attraverso la sanità di iniziativa per contrastare le patologie non trasmissibili; potenziare i servizi di assistenza domiciliari, residenziali e semiresidenziali rivolti agli anziani non autosufficienti diversificando i servizi in base all'intensità e livello del bisogno; migliorare la presa in carico delle situazioni di difficoltà e complessità nella fase della continuità assistenziale ospedale-territorio; migliorare i percorsi terapeutici assistenziali nelle cure di fine vita; attuare azioni per differenziare i percorsi di presa in carico dei pazienti con patologie croniche al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi di medicina specialistica e contenere i tempi di attesa per le prime visite e le prestazioni diagnostiche.

Gli obiettivi che si intendono realizzare, elencati di seguito, sono suddivisi in base alle sei aree di programmazione (cure primarie, percorsi assistenziali, prevenzione e promozione, socio assistenziale, socio sanitario, violenza di genere) individuate dalla normativa regionale di riferimento:

#### CURE PRIMARIE:

- Mantenere i livelli di assistenza nelle cure domiciliari
- Accompagnare la donna nel percorso nascita
- Promuovere la salute della donna durante la menopausa
- Adeguare assistenza medica in funzione della popolazione residente (ex ACN e AIR)
- Adeguare assistenza pediatrica in funzione della popolazione residente
- Garantire continuità assistenziale per la medicina di famiglia
- Migliorare appropriatezza prescrittiva farmaceutica
- Migliorare omogeneità percorsi e consumi assistenza integrativa
- Attuare governo dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati
- Definire Piano regolatore del territorio
- Sviluppare Cure Intermedie
- Implementare nuovo modello Sanità d'Iniziativa per le patologie croniche
- Sviluppare modello autogestione per le malattie croniche
- Sviluppare programmi per l'invecchiamento attivo
- Migliorare i percorsi assistenziali nelle cure di fine vita
- Definire modalità attivazione trattamento riabilitativo
- Adeguare l'offerta di medicina specialistica di zona agli standard aziendali
- Mantenere la rete di emergenza urgenza territoriale sulla base delle linee di indirizzo

#### PERCORSI ASSISTENZIALI:

- Migliorare continuità assistenziale ospedale-territorio
- Ridurre le IVG e le IVG reiterate
- Attuare azioni per facilitare i percorsi assistenziali delle persone affette da patologie croniche
- Garantire la continuità assistenziale dei servizi di salute mentale nel passaggio minori-adulti
- Facilitare l'accesso ai servizi sociali e socio assistenziali e socio sanitari
- Valorizzare il volontariato rivolto ai settori del sociale attraverso lavori di pubblica utilità
- Omogenizzare e rafforzare il percorso nascita
- Mantenere i livelli assistenziali per la persona non autosufficiente
- Implementare il Piano della Prevenzione Regionale

Fornire supporto alla donne vittima di violenza  
Potenziare e coordinare i percorsi e le attività di prevenzione ed educazione alla salute con le scuole  
Omogeneizzare procedure aziendali sui farmaci  
Promuovere la partecipazione dei giovani per prevenire il disagio

### **PREVENZIONE E PROMOZIONE:**

Potenziare il sistema di sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive  
Promuovere azioni per il miglioramento degli stili di vita  
Migliorare l'adesione agli screening oncologici  
Porre in essere iniziative atte a ridurre le incidentalità stradali

### **SOCIO ASSISTENZIALE:**

Rafforzare le azioni per prevenire l'istituzionalizzazione  
Promuovere i servizi rivolti ai minori e alle loro famiglie  
Facilitare il percorso di vita delle persone disabili  
Favorire l'inclusione sociale e lavorativa per prevenire forme di emarginazione  
Mantenere l'assistenza socio assistenziale a casa della persona non autosufficiente  
Proseguire la fase di attuazione dell'accoglienza integrata dei rifugiati e richiedenti asilo

### **SOCIO SANITARIO:**

Promuovere la prevenzione e la cura delle dipendenze  
Mantenere offerta delle strutture residenziali  
Mantenere la rete dei servizi offerti dalle strutture residenziali per la salute mentale  
Migliorare la presa in carico dei pazienti multiproblematici con patologie psichiche  
Valorizzare protocollo di intesa tra UFSMIA e UFSMA  
Promuovere forme di vita indipendente  
Proseguire la fase di attuazione dell'accoglienza integrata dei rifugiati e richiedenti asilo  
Garantire la presa in carico delle persone con gravissima disabilità  
Migliorare l'autonomia e la partecipazione attiva della persona disabile  
Prevenire e attuare interventi nelle condizioni di dipendenze patologiche  
Aiutare genitori e insegnanti ad affrontare relazione con figli ed alunni  
Migliorare la presa in carico dei pazienti multiproblematici con patologie psichiche  
Mantenere presa in carico di adolescenti e giovani adulti con disturbi dello spettro autistico

### **VIOLENZA DI GENERE:**

Garantire il supporto alle donne in difficoltà  
Fornire supporto alla donne vittima di violenza

## Sommario

Aggiornamento indirizzi organizzativi per AFA.....	3
Analisi fabbisogno e proposta di riorganizzazione cure intermedie .....	4
Applicazione/monitoraggio accordo aziendale-MMG .....	5
Appropriatezza prescrittiva farmaceutica medicina generale .....	6
Assistenza pediatrica territoriale.....	7
CURE DOMICILIARI.....	8
Mappatura presidi territoriali e approvazione piano.....	9
Medicina specialistica.....	10
Modello IDEA.....	11
Omogeneità nei percorsi e consumi assistenza integrativa .....	12
Organizzazione continuità assistenziale .....	13
Passaggio specialisti a strutture dipartimentali .....	14
Rete emergenza urgenza.....	15
Sviluppo Sanità d'Iniziativa su indicazioni RT per nuovo modello.....	16
Trattamento riabilitativo persone in carico alle strutture territoriali .....	17
Diffusione dei contenuti della L.38/2010 .....	18
Integrazione con i MMG.....	19
Donne e menopausa.....	20
Genitorialità responsabile .....	21
La rete territoriale a sostegno del pre post partum.....	22
Centro Giovanile "Icaro" .....	23
Codice Rosa .....	24
Il Piano della Prevenzione.....	25
Procedure aziendali relative ai farmaci .....	26
Programmazione agende cup per la cronicità.....	27
Segretariato sociale: accesso ai servizi.....	28
Tavolo scuola servizi .....	29
Attivazione ACOT.....	30
Continuità del trattamento assistenziale nel passaggio dall'infanzia-adolescenza all'età adulta.....	31
Lavori di Pubblica Utilità (LPU) .....	32
Contracezione sicura.....	33
Percorso nascita .....	34
Percorso non autosufficienza .....	35
Gli screening oncologici.....	36
Prevenzione alcolismo.....	37
Prevenzione tabagismo .....	38

Piano di comunicazione per prevenzione nutrizionale .....	39
vaccinazioni obbligatorie e raccomandate.....	40
Campagna informativa per la sicurezza stradale.....	41
Affido familiare.....	42
Centri aggregazione anziani .....	43
Centri educativi e di aggregazione minori.....	44
Casa Più.....	45
Sistema di Protezione per Rifugiati e Richiedenti Asilo.....	46
Sostegno Inclusione Attiva .....	47
Assistenza educativa scolastica e domiciliare .....	48
Inserimenti lavorativi disabili .....	49
Sostegno alla genitorialità .....	50
Assistenza domiciliare - SAD.....	51
Home Care Premium .....	52
Lavori di Pubblica Utilità (LPU) .....	53
Residenzialità.....	54
Centri di socializzazione disabili .....	55
Offerta residenziale .....	56
Prevenire educare curare riabilitare .....	57
Prevenzione e terapia del gioco di azzardo patologico.....	58
Percorso di presa in carico persone con gravissima disabilità .....	59
Progetto Vita Indipendente.....	60
"Abitare supportato" .....	61
Pazienti multiproblematici .....	62
Sostegno ai migranti.....	63
Sostegno ai migranti.....	64
Struttura Residenziale Psichiatrica "Tiziano" .....	65
Presa in carico dei minori multiproblematici .....	66
Progetto Inter-Servizi/Scuola .....	67
Progetto Raffaello Cresce.....	68
Attività di aiuto per fornire gli strumenti alle donne che hanno subito violenza e ai loro figli per raggiungere le opportune autonomie .....	69
Attività di aiuto per fornire gli strumenti alle donne che hanno subito violenza e ai loro figli per raggiungere le opportune autonomie .....	70
Centro Donna Lunigiana .....	71

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT12**

**Aggiornamento indirizzi organizzativi per AFA**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Azioni a supporto dell'invecchiamento attivo

**Breve descrizione**

Il progetto intende promuovere e consolidare azioni rivolte all'anziano/disabile relative all'Attività fisica adattata (AFA).

**Obiettivo PIS**

Sviluppare programmi per l'invecchiamento attivo

**Obiettivi specifici**

Promuovere corsi AFA per soggetti anziani e disabili

**Azioni**

- Mettere in atto azioni di coordinamento da parte della medicina sportiva
- Coinvolgere MMG
- Aggiornare professionisti dedicati

**Modalità di gestione**

AUSL gestione diretta

**Tipologia**

Continuative

**Target**

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi ordinari ASL

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT9**

**Analisi fabbisogno e proposta di riorganizzazione cure intermedie**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Cure intermedie

**Breve descrizione**

Verrà effettuata un'analisi del bisogno e formulata proposta per realizzazione moduli cure intermedie ed eventuali strutture residenziali ad alta valenza sanitaria di supporto per la circolarità delle cure e dell'assistenza nei percorsi assistenziali territoriali

**Obiettivo PIS**

Sviluppare Cure Intermedie

**Obiettivi specifici**

Realizzare progetto di sviluppo per le cure intermedie

**Azioni**

Analizzare l'offerta della fase delle pre e post acuzie e dimissioni  
Rivalutare il fabbisogno delle cure intermedie con la definizione di criteri omogenei  
Effettuare studi di fattibilità in applicazione del DGRT 909/2017

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio 01/01/2017

Data fine 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto viene realizzato ad isorisorse.

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT2**

**Applicazione/monitoraggio accordo aziendale-MMG**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Assistenza sanitaria di base

**Breve descrizione**

Il progetto prevede l'applicazione e il monitoraggio dell'accordo aziendale con i medici di famiglia al fine di garantire adeguata assistenza medica di base.

**Obiettivo PIS**

Adeguare assistenza medica in funzione della popolazione residente (ex ACN e AIR)

**Obiettivi specifici**

Garantire l'assistenza medica di base

**Azioni**

Garantire visite mediche, ambulatoriali e domiciliari di primo livello  
 Assicurare calcolo e pubblicazione zone carenti per la medicina generale  
 Verificare l'adeguata distribuzione sul territorio degli ambulatori dei medici di famiglia  
 Verificare il rispetto dei parametri numerici degli assistiti per MMG

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

FONDI COMUNI ASL PER ATTIVITA' SANITARIE DI COMUNITA' LUNIGIANA (COSTO STORICO PER TUTTE LE ATTIVITA' DELLE CURE PRIMARIE € 11.226.737)

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT5**

**Appropriatezza prescrittiva farmaceutica medicina generale**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Assistenza farmaceutica - Farmacie convenzionate

**Breve descrizione**

Analisi e monitoraggio su appropriatezza prescrittiva farmaceutica al fine della sostenibilità ed equità delle prescrizioni farmaceutiche nell'ambito delle AFT.

**Obiettivo PIS**

Migliorare appropriatezza prescrittiva farmaceutica

**Obiettivi specifici**

Analizzare e monitorare appropriatezza prescrittiva farmaceutica MMG

**Azioni**

Analizzare prescrizioni farmaceutiche MMG  
Monitorare prescrizioni farmaceutiche MMG

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto viene realizzato ad isorisorse

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT3**

**Assistenza pediatrica territoriale**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Assistenza sanitaria di base

**Breve descrizione**

Il progetto prevede di garantire adeguata assistenza pediatrica di libera scelta.

**Obiettivo PIS**

Adeguare assistenza pediatrica in funzione della popolazione residente

**Obiettivi specifici**

Garantire adeguata assistenza pediatrica territoriale

**Azioni**

- Monitorare i massimali
- Pubblicare zone carenti per ambito zonale

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Costi azienda USL TNO previsti da ACN  
 FONDI COMUNI ASL PER ATTIVITA' SANITARIE DI COMUNITA' LUNIGIANA (COSTO STORICO PER TUTTE LE ATTIVITA' DELLE CURE PRIMARIE € 11.226.737)

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT1**

**CURE DOMICILIARI**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Assistenza domiciliare non integrata (cure domiciliari)

**Breve descrizione**

IL PROGETTO HA IL FINE DI ASSICURARE LE ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE INFERMIERISTICA RICHIESTE E DI SUPPORTARE LE ATTIVITA DEI MMG PRESSO IL DOMICILIO DEL PAZIENTE

**Obiettivo PIS**

Mantenere i livelli di assistenza nelle cure domiciliari

**Obiettivi specifici**

- 1) ASSICURARE ASSISTENZA DOMICILIARE INFERMIERISTICA
- 2) SUPPORTARE LE ATTIVITA DEI MMG PRESSO IL DOMICILIO DEL PAZIENTE

**Azioni**

- 1) garantire la continuità nel servizio di assistenza domiciliare
- 2) coinvolgere i MMG nel percorso di presa in carico del servizio di assistenza infermieristica domiciliare

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

FONDI COMUNI ASL PER ATTIVITA' SANITARIE DI COMUNITA' LUNIGIANA (COSTO STORICO PER TUTTE LE ATTIVITA' € 11.226.737)

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT8**

**Mappatura presidi territoriali e approvazione piano**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Presidi territoriali

**Breve descrizione**

Verrà effettuata la mappatura dei Presidi Territoriali delle cure primarie articolate in Case della Salute, Presidi Territoriali e Punti Prelievo. Proposta di riorganizzazione e di sviluppo.

**Obiettivo PIS**

Definire Piano regolatore del territorio

**Obiettivi specifici**

Proporre piano regolatore del territorio

**Azioni**

Mappare i presidi territoriali  
Definire proposta di riorganizzazione e sviluppo dei presidi

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio 01/01/2017

Data fine 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il piano viene redatto isorisorse; prevederà eventuali spese da sottoporre ad approvazione per il 2019

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT14**

**Medicina specialistica**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Assistenza specialistica ambulatoriale

**Breve descrizione**

Dall'analisi del Piano di Area Vasta (PAV) si rileva per la zona Lunigiana un valore di visite specialistiche procapite inferiore alla media aziendale. Considerate le peculiarità della popolazione con alta percentuale di anziani e conseguente alta prevalenza di malattie croniche, le criticità riscontrate nell'ambito della mobilità, appare improcrastinabile l'adeguamento dell'offerta specialistica di zona ai livelli aziendali.

**Obiettivo PIS**

Adeguare l'offerta di medicina specialistica di zona agli standard aziendali

**Obiettivi specifici**

- Adeguare offerta medicina specialistica di zona

**Azioni**

- rilevare il bisogno
- effettuare incontri con dipartimenti di riferimento funzionale
- redigere piano di adeguamento

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi ordinari ASL

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT11**

**Modello IDEA**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Azioni a supporto self management

**Breve descrizione**

Il progetto ha l'obiettivo di sviluppare un modello per l'autogestione delle malattie croniche mediante l'attivazione di corsi "stanford".

**Obiettivo PIS**

Sviluppare modello autogestione per le malattie croniche

**Obiettivi specifici**

Attivare corsi "Stanford"

**Azioni**

- Coinvolgere MMG
- Arruolare utenti
- Attivare corsi di formazione

**Modalità di gestione**

AUSL gestione diretta

**Tipologia**

Innovative

**Target**

**Periodo**

Data inizio

15/12/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi ordinari ASL area prevenzione

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT6**

**Omogeneità nei percorsi e consumi assistenza integrativa**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Assistenza integrativa

**Breve descrizione**

Verrà effettuata l'analisi ed il monitoraggio dei consumi a livello di zona e di singolo MMG per migliorare l'omogeneità dei percorsi e dei consumi a livello territoriale del materiale dell'assistenza integrativa.

**Obiettivo PIS**

Migliorare omogeneità percorsi e consumi assistenza integrativa

**Obiettivi specifici**

Analizzare e monitorare consumo di materiale di assistenza integrativa a livello di zona e di singolo MMG.

**Azioni**

Analizzare e monitorare i consumi di materiale di assistenza integrativa  
Effettuare incontri con MMG della AFT

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto verrà attuato ad isorisorse

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT4**

**Organizzazione continuità assistenziale**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Continuità assistenziale (ex-guardia medica)

**Breve descrizione**

Il progetto prevede di analizzare la situazione esistente e di elaborare un progetto di adeguamento delle sedi di continuità assistenziale e garantire la continuità assistenziale di medicina di famiglia

**Obiettivo PIS**

Garantire continuità assistenziale per la medicina di famiglia

**Obiettivi specifici**

- Riorganizzare il servizio di continuità assistenziale

**Azioni**

- Analizzare la situazione esistente  
- Elaborare progetto di adeguamento delle sedi per garantire la sicurezza in collaborazione con l'ufficio tecnico aziendale

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio 01/01/2017

Data fine 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto verrà attuato ad isorisorsa, prevederà eventuali costi da approvare successivamente

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT7**

**Passaggio specialisti a strutture dipartimentali**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Assistenza specialistica ambulatoriale

**Breve descrizione**

Verrà attuato il passaggio degli specialisti convenzionati alle strutture professionali di riferimento. Applicazione AIR specialistica DGRT 900/2017 relativamente ad AFT di Zona

**Obiettivo PIS**

Attuare governo dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati

**Obiettivi specifici**

Applicare delibera aziendale per passaggio specialisti strutture professionali di riferimento  
Attuare AIR specialistica

**Azioni**

Effettuare passaggio specialisti convenzionati a strutture professionali di riferimento  
Applicare AIR specialistica

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

il progetto verrà attuato isorisorse

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT15**

**Rete emergenza urgenza**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Emergenza sanitaria territoriale

**Breve descrizione**

Il 118 in Lunigiana opera con postazioni di emergenza territoriale denominati PET diffusi sul territorio per affrontare le situazioni di emergenza urgenza sanitaria.

**Obiettivo PIS**

Mantenere la rete di emergenza urgenza territoriale sulla base delle linee di indirizzo

**Obiettivi specifici**

- Assicurare gli interventi di emergenza urgenza sanitaria anche con l'ulteriore sviluppo della capacità di utilizzo dell'elisoccorso

**Azioni**

- mantenere le attività in collaborazione con le aa.vv.
- migliorare le reti tempo dipendenti
- ampliare le possibilità di utilizzo dell'elisoccorso

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi ordinari Asl

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT10**

**Sviluppo Sanità d'Iniziativa su indicazioni RT per nuovo modello**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Sanità di iniziativa

**Breve descrizione**

Si prevede di adeguare l'attuale modello di sanità d'iniziativa sulla base delle indicazioni della Regione Toscana e degli accordi regionali con i MMG

**Obiettivo PIS**

Implementare nuovo modello Sanità d'Iniziativa per le patologie croniche

**Obiettivi specifici**

Adeguare i PDTA della Sanità d'Iniziativa ai nuovi modelli

**Azioni**

- Condividere il progetto regionale con coordinatore AFT e servizio infermieristico
- Applicare nuovo modello
- Effettuare monitoraggio

**Modalità di gestione**

AUSL gestione diretta

**Tipologia**

Innovative

**Target**

**Periodo**

Data inizio 01/01/2017

Data fine 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Risorse assegnate sulla base degli accordi regionali con le associazioni sindacali dei MMG

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPAT13**

**Trattamento riabilitativo persone in carico alle strutture territoriali**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Assistenza territoriale | Assistenza protesica

**Breve descrizione**

La legge di riordino del SSR della Toscana ha previsto in alcune ASL la costituzione del Dipartimento Gestionale Ospedaliero di Riabilitazione che, pur gestendo l'intero percorso riabilitativo nei vari setting, deve necessariamente ritrovare un punto di incontro con le attività territoriali della Zona Distretto. In particolare è necessario stabilire una procedura per l'attivazione del trattamento riabilitativo quando questa eventualità nasce nel corso della presa in carico territoriale dell'utente.

**Obiettivo PIS**

Definire modalità attivazione trattamento riabilitativo

**Obiettivi specifici**

Creare un canale di accesso per le Unità di Valutazione Multidimensionali territoriali per l'attivazione del trattamento riabilitativo quando si verificano delle modifiche del quadro funzionale dell'utente che rendono nuovamente indicato un trattamento riabilitativo.

**Azioni**

- mettere a disposizione delle Zone Distretto uno specialista fisiatra
- potenziare la valutazione UVM
- realizzare progetto Piano Riabilitativo

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio 01/01/2017

Data fine 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi ordinari ASL

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPCP1**

**Diffusione dei contenuti della L.38/2010**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Cure palliative | Promozione e sensibilizzazione

**Breve descrizione**

A seguito dell'istituzione dell'UF Cure Palliative insistente nel territorio della SdS Lunigiana si ritiene utile aumentare la consapevolezza del cittadino rispetto al suo diritto di non soffrire inutilmente (obiettivo L.38/2010). A questo fine si provvede a rendere visibile l'unità funzionale di nuova costituzione e a renderne visibili le attività attraverso differenti canali informativi.

**Obiettivo PIS**

Migliorare i percorsi assistenziali nelle cure di fine vita

**Obiettivi specifici**

Presentare l'U.F. cure palliative di nuova costituzione e promuovere la cultura delle cure palliative

**Azioni**

- Inserire nel sito SdS Lunigiana un'area dedicata alle Cure Palliative
- Informare il personale di front office riguardo all'attivazione della nuova UF Cure palliative
- Creare un pieghevole contenente informazioni riguardo la L.38/2010
- Comunicare informazioni sulla stampa locale

**Modalità di gestione**

AUSL gestione diretta

**Tipologia**

Innovative

**Target**

**Periodo**

Data inizio 01/01/2018

Data fine 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto verrà effettuato ad isorisorse

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPCP2**

**Integrazione con i MMG**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Cure palliative | Cure palliative domiciliari di primo livello o di base

**Breve descrizione**

Data la nuova costituzione dell'U.F. Cure Palliative nella SdS Lunigiana si ritiene necessario migliorare l'integrazione con gli MMG attraverso la promozione di incontri, in particolare con i coordinatori delle due AFT.

**Obiettivo PIS**

Migliorare i percorsi assistenziali nelle cure di fine vita

**Obiettivi specifici**

- promuovere l'integrazione con gli MMG

**Azioni**

- programmare incontri con i coordinatori delle AFT  
 - prevedere momenti informativi con gli MMG riguardanti il percorso diagnostico - terapeutico del paziente oncologico da indirizzare in cure palliative

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Innovative

**Periodo**

Data inizio | 01/01/2018

Data fine | 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto verrà effettuato ad isorisorsa

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPMI3**

**Donne e menopausa**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Materno-infantile | Assistenza per menopausa

**Breve descrizione**

L'attività del consultorio prevede un supporto alle donne in climaterio, menopausa non solo attraverso le visite individuali ma anche con incontri di gruppo di tipo informativo sia sugli aspetti legati alla menopausa sia sulle azioni di prevenzione.

**Obiettivo PIS**

Promuovere la salute della donna durante la menopausa

**Obiettivi specifici**

- 1) Promuovere una corretta informazione sulla fisiologia e sulle eventuali terapie mediche
- 2) Prevenire le malattie metaboliche (diabete, ipertensione, aterosclerosi), osteoporosi e fratture, sindrome genito-urinaria, disturbi psichici

**Azioni**

- 1A) Attivare corsi per piccoli gruppi
- 1B) Attivare percorsi individuali
- 2) Attivare percorsi che portino all'individuazione precoce delle malattie metaboliche osteoporosi, della sindrome genito-urinaria e dei disturbi psichici.

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto verrà effettuato ad isorisorse

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPMI2**

**Genitorialità responsabile**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Materno-infantile | Corsi di accompagnamento alla nascita

**Breve descrizione**

Le ostetriche conducono corsi durante la gravidanza allo scopo di preparare la donna sia alla maternità che al parto. I corsi proseguono dopo la nascita fino al primo anno di vita del bambino per sostenere l'allattamento materno, l'accudimento del neonato e per sostenere e assistere la coppia e la famiglia.

**Obiettivo PIS**

Accompagnare la donna nel percorso nascita

**Obiettivi specifici**

- 1) Promuovere sul territorio la partecipazione ai corsi pre e post partum sia per le donne italiane che straniere.
- 2) Individuare precocemente il rischio psicosociale

**Azioni**

- 1A) illustrare i corsi a tutte le donne che ritirano il libretto di gravidanza ed organizzare momenti di sensibilizzazione e promozione.
- 1B) Potenziare la campagna informativa sul tema attraverso poster e broucheres.
- 1C) Garantire la presenza del mediatore culturale per favorire l'inserimento ai corsi delle donne straniere.
- 2) Istituire incontri a tema con varie figure professionali a sostegno della genitorialità in particolare nelle condizioni di disagio.

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi Comuni Asl

Zona: Lunigiana

**Cure primarie**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2CPMI1**

**La rete territoriale a sostegno del pre post partum**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Materno-infantile | Interventi e attività a sostegno dei percorsi assistenziali pre e post partum

**Breve descrizione**

Sul territorio è attiva una equipe multidisciplinare che prende in carico la donna dall'inizio della gravidanza fino al puerperio, attraverso molteplici azioni che comprendono non solo la cura fisica ma anche il sostegno psicologico.

**Obiettivo PIS**

Accompagnare la donna nel percorso nascita

**Obiettivi specifici**

- 1) Identificare precocemente il rischio ostetrico
- 2) Identificare precocemente le situazioni a rischio psicosociale

**Azioni**

- 1) calcolare il rischio ostetrico alla prima visita con una accurata anamnesi e ripetuto nei mesi successivi in relazione agli eventi.
- 2A) istituire incontro di gruppo alla 14esima settimana, condotto dall'equipe consultoriale (ginecologo, ostetrica, psicologo, assistente sociale, mediatore culturale, pediatra)
- 2B) formare congiuntamente l'equipe

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl | Continuative

**Periodo**

Data inizio | 01/01/2017  
Data fine | 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto verrà effettuato ad isorisorse

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PAAL7**

**Centro Giovanile "Icaro"**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il Centro Icaro è un "luogo di incontro" pensato per accogliere i ragazzi e gli adolescenti in cui si possono trovare operatori che accompagnano nella crescita consapevole attraverso le iniziative e i laboratori di peer education finalizzati a sviluppare le abilità (skill) di vita individuale e comunitaria. Lo spazio prevede la realizzazione di attività sportive, ludiche, didattiche, teatrali, musicali, ecc..

**Obiettivo PIS**

Promuovere la partecipazione dei giovani per prevenire il disagio

**Obiettivi specifici**

- Sviluppare le capacità critica per portare a termine i compiti di vita e la soluzione delle problematiche.

**Azioni**

- promuovere lo spazio e le attività
- accogliere i partecipanti
- realizzare il programma delle attività
- monitorare l'andamento delle attività

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	49873	0	49873
2018	49873	0	49873

**Note**

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PAAL4**

**Codice Rosa**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il codice rosa è un codice virtuale affiancato ai codici di gravità per identificare un percorso di accesso al pronto soccorso riservato a tutte le vittime di violenza. La rete è costituita da tutti i nodi che concorrono all'erogazione di risposte sanitarie in emergenza e nell'immediata presa in carico successiva mediante percorsi specifici.

**Obiettivo PIS**

Fornire supporto alle donne vittime di violenza

**Obiettivi specifici**

- Favorire il riconoscimento dei casi di violenza e avviare percorsi di tutela coordinati ed omogenei

**Azioni**

- formazione continua multiprofessionale e interdisciplinare del personale  
- coordinare i percorsi di tutela e protezione

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PAAL3**

**Il Piano della Prevenzione**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Dall'analisi del profilo di salute emerge la necessità di rafforzare tutte le azioni possibili finalizzate alla prevenzione delle patologie ed alla promozione della salute. Si rileva altresì l'importanza di costituire una struttura di coordinamento con il Dipartimento di prevenzione per portare avanti le azioni e gli obiettivi identificati nel Piano della Prevenzione Regionale e Aziendale.

**Obiettivo PIS**

Implementare il Piano della Prevenzione Regionale e Aziendale

**Obiettivi specifici**

- implementare il Piano della Prevenzione Regionale e Aziendale con la realizzazione dei percorsi previsti

**Azioni**

- costituire la struttura di coordinamento interdipartimentale a livello zonale per la realizzazione del Piano  
- monitoraggio e realizzazione delle azioni del Piano

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

risorse ordinarie ASL

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività** N° **MS2PAAL6**

**Procedure aziendali relative ai farmaci**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

In seguito all'evoluzione dell'assistenza sanitaria nell'ottica di garantire la continuità ospedale-territorio e di implementare nuove forme assistenziali territoriali, appare opportuno, nel trasferimento dei pazienti da un setting assistenziale all'altro, assicurare anche la continuità della somministrazione di tutti i farmaci necessari (esempio farmaci H).  
Inoltre, in conformità agli indirizzi regionali per il contenimento della spesa è necessario garantire la distribuzione dei farmaci dispensati dal SSN necessari al trattamento degli ospiti delle RSA tramite distribuzione diretta.  
Anche la necessità di assicurare la somministrazione di farmaci salvavita a studenti, durante l'orario di lezione, con patologie che possono presentare acuzie emergenziali rende necessario mettere in atto azioni e procedure finalizzate.

**Obiettivo PIS**

Omogeneizzare procedure e percorsi aziendali sui farmaci

**Obiettivi specifici**

- 1) applicare la procedura aziendale (previa approvazione) relativa alla somministrazione a domicilio dei farmaci H iniziati in ambiente ospedaliero,
- 2) applicare la procedura aziendale (previa approvazione) relativa alla dispensazione diretta dei farmaci in RSA,
- 3) applicare la procedura aziendale (previa approvazione) relativa alla somministrazione dei farmaci a scuola,

**Azioni**

- 1) proseguire la somministrazione di farmaci iniziati in ambiente ospedaliero a domicilio
  - 2) garantire la distribuzione diretta dei farmaci in RSA
  - 3) garantire la somministrazione di farmaci salvavita nelle scuole
- 1-2-3) formare gli operatori

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta	Continuative	
-----------------------	--------------	--

**Periodo**

Data inizio	01/01/2017
Data fine	31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note** Isorisorse

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PAAL1**

**Programmazione agende cup per la cronicità**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il progetto ha l'obiettivo di creare agende dedicate cup per i percorsi della cronicità prenotabili dal personale infermieristico dedicato.

**Obiettivo PIS**

Attuare azioni per facilitare i percorsi assistenziali delle persone affette da patologie croniche

**Obiettivi specifici**

Attuare percorsi diagnostici e di follow up dedicati per le persone prese in carico nei percorsi della Sanità d'Iniziativa.

**Azioni**

Programmazione agende cup dedicate per la cronicità  
Sviluppare e attivare percorsi veloci

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Innovative

**Periodo**

Data inizio

01/12/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi comuni asl  
PROGRAMMAZIONE EFFETTUATA A ISORISORSE

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PAAL2**

**Segretariato sociale: accesso ai servizi**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il Servizio Sociale della Società della Salute è presente in tutti i Comuni della Lunigiana attraverso il Punto Insieme. Il Punto Insieme è la porta di accesso a tutti i servizi sociali e socio sanitari. In prima istanza viene valutato il bisogno e a seguire si indirizza l'utente, o per la presa in carico sociale o per la presa in carico ai servizi di alta integrazione, in questo caso si tratta di un accompagnamento al servizio necessario.

**Obiettivo PIS**

Facilitare l'accesso ai servizi sociali e socio assistenziali e socio sanitari

**Obiettivi specifici**

- 1) Facilitare l'accesso ai servizi sociali, socio assistenziali e socio sanitari
- 2) Informare e sensibilizzare i cittadini

**Azioni**

- 1A) Mantenere presenza capillare in tutto il territorio della Lunigiana dei Punti Insieme
- 1B) Garantire presa in carico delle persone che hanno bisogno di un intervento sociale o socio assistenziale
- 1C) Assicurare l'accompagnamento delle persone per accedere ad altri servizi di alta interazione
- 2A) Organizzare incontri con la popolazione
- 2B) Fornire un servizio di accoglienza e di informazione

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto sarà effettuato ad isorisorse

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PAAL5**

**Tavolo scuola servizi**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Si tratta di implementare il tavolo per incontri tematici di prevenzione, promozione ed educazione alla salute fra i servizi e la scuola al fine di realizzare azioni e progetti condivisi e sinergici per il miglioramento dello stato di salute della popolazione in età scolastica, attraverso la partecipazione degli insegnanti e delle famiglie.

**Obiettivo PIS**

Potenziare e coordinare i percorsi e le attività di prevenzione ed educazione alla salute con le scuole

**Obiettivi specifici**

- promuovere azioni e percorsi di educazione alla salute

**Azioni**

- organizzare incontri sistematici fra i servizi e la scuola
- realizzare progetti
- definire i percorsi
- informare e sensibilizzare gli operatori e le famiglie

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

isorisorse

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PACO1**

**Attivazione ACOT**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Viene attivata l'Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT) per migliorare le azioni di rientro a domicilio della persona anziana o disabile grave dopo il ricovero ospedaliero.

**Obiettivo PIS**

Migliorare continuità assistenziale ospedale-territorio

**Obiettivi specifici**

Rafforzare la capacità del territorio di rispondere ai bisogni dei cittadini anziani e disabili dimessi dall'ospedale, a sostegno anche della famiglia

**Azioni**

- Attivare equipe ACOT
- Attivare punto informativo
- Formare il personale
- Individuare attraverso pubblica manifestazione di interesse i soggetti con i quali stipulare convenzione

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Innovative

**Periodo**

Data inizio

01/12/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	21.212	0	0
2018	100.000	0	0

**Note**

Il finanziamento ha validità biennale

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PADP1**

**Continuità del trattamento assistenziale nel passaggio dall'infanzia-adolescenza all'età adulta**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Per garantire un buon passaggio dei pazienti dall'UFSMIA all'UFSMA è da anni attivo un protocollo di intesa tra i due servizi. Sei mesi prima del raggiungimento della maggiore età viene inviata scheda di segnalazione alla UFSMA, da cui consegue incontro di equipe tra i referenti clinici e accompagnamento del minore e della famiglia al servizio per adulti.

**Obiettivo PIS**

Garantire la continuità assistenziale dei servizi di salute mentale nel passaggio minori-adulti

**Obiettivi specifici**

Garantire la continuità della presa in carico socio assistenziale evitando dispersioni e proseguire la collaborazione con UFSMA per il passaggio da minori-adulti

**Azioni**

- Definire scheda di segnalazione
- Organizzare incontri di equipe UFSMIA e UFSMA
- Effettuare colloqui con il paziente e la famiglia da parte del referente clinico UFSMIA per presentare il percorso
- Effettuare incontri congiunti tra referente clinico di UFSMIA ed UFSMA con paziente e famiglia
- definire il piano terapeutico finalizzato

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto verrà effettuato con isorisorse

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PADIP1**

**Lavori di Pubblica Utilità (LPU)**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

I lavori di pubblica utilità sono pene alternative stabilite dal Tribunale di competenza rivolte ai soggetti che hanno violato l'art.186 del Codice della Strada, articolo che prevede guida in stato di ebrezza. I LPU si concretizzano in attività svolte presso strutture e/o servizi gestiti dalla SdS Lunigiana.

**Obiettivo PIS**

Valorizzare il volontariato rivolto ai settori del sociale attraverso lavori di pubblica utilità

**Obiettivi specifici**

Incrementare attività rivolte al volontariato nel sociale

**Azioni**

- accogliere le domande dei condannati o dei loro delegati
- inviare disponibilità al Tribunale dell'accoglimento dei soggetti condannati ai LPU
- redigere il calendario per lo svolgimento dei LPU concordato con l'UEPE
- monitorare le attività
- inviare relazione finale al Tribunale

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto viene effettuato con isorisorse

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PAIVG1**

**Contracezione sicura**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il percorso IVG è ben strutturato tra i diversi servizi territoriali ed ospedalieri. Alla richiesta della donna viene offerta una consulenza da parte delle diverse figure professionali, ostetrica, ginecologo, psicologa, assistente sociale, in relazione al bisogno emerso. Viene offerta la consulenza sulla contraccezione e si dà particolare importanza alla visita di controllo dopo l'intervento.

**Obiettivo PIS**

Ridurre le IVG e le IVG reiterate

**Obiettivi specifici**

- 1) Favorire una scelta consapevole
- 2) Promuovere una contraccezione sicura per evitare le recidive
- 3) Mantenere continuità ospedale-territorio

**Azioni**

- 1A) Offrire colloqui con personale qualificato
- 1B) stabilire incontri informativi sui servizi territoriali di aiuto alla donna
- 2) Promuovere campagne di sensibilizzazione e di informazione nelle scuole e nelle associazioni
- 3) Rispettare le buone pratiche delle procedure condivise

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Il progetto verrà effettuato ad isorisorsa

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PANC1**

**Percorso nascita**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il percorso nascita comincia con il ritiro del libretto di gravidanza che serve ad assicurare le prestazioni per il monitoraggio della gravidanza e si ritira presentando il test di gravidanza o l'ecografia fatta dal ginecologo.

Il percorso nascita così come è strutturato offre la possibilità di prendere in considerazione vari aspetti, dall'alimentazione, all'igiene, dalla prevenzione del tumore del collo dell'utero con il pap test all'educazione agli screening e alle vaccinazioni.

Fin dall'inizio e successivamente nel prosieguo, a seguito del calcolo del rischio, la gravidanza viene indirizzata in un percorso definito a basso, medio, o ad alto rischio con presa in carico personalizzata. Il percorso prevede azioni multidisciplinari per il sostegno della genitorialità. Il percorso non termina con il parto, ma prosegue fino all'anno di età del bambino con prestazioni garantite dalle ostetriche del "Territorio amico del bambino" (UNICEF) e le altre figure consultoriali al bisogno.

**Obiettivo PIS**

Omogenizzare e rafforzare il percorso nascita

**Obiettivi specifici**

- accompagnare la donna nel percorso della gravidanza, parto e puerperio

**Azioni**

- applicare le buone pratiche in gravidanza e puerperio
- rafforzare la presa in carico multidisciplinare della gestante e della puerpera
- sviluppare la continuità ospedale/territorio attraverso procedure condivise nel passaggio tra setting assistenziali

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi ordinari Asl

Zona: Lunigiana

**Percorsi assistenziali**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PANN1**

**Percorso non autosufficienza**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

I percorsi della non autosufficienza vengono assicurati in base alla L.66/2008; il percorso di presa in carico prevede l'accesso tramite Punto Insieme, viene effettuata la valutazione da parte dell'equipe dell'UVM, ed in base al bisogno individuato viene predisposto il PAP condiviso con l'utente/famiglia/tutore.

Il pacchetto iso risorse viene erogato in base all'isogravità rilevata nei tempi previsti dalla normativa.

I servizi offerti con il Fondo della non autosufficienza sono:

- interventi domiciliari in forma diretta
- interventi domiciliare in forma indiretta (contributi a sostegno della domiciliarità )
- inserimenti in strutture semiresidenziali
- inserimenti temporanei e definitivi in strutture residenziali

**Obiettivo PIS**

Mantenere i livelli assistenziali per la persona non autosufficiente

**Obiettivi specifici**

- Assicurare la presa in carico della persona non autosufficiente

**Azioni**

- accogliere le domande
- effettuare valutazione multidimensionale
- elaborare il pap
- rispettare i tempi di elaborazione del Pap (30 giorni dalla segnalazione)
- erogare la prestazione

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	1.253.937	0	0
2018	1.253.937	0	0

**Note**

Zona: Lunigiana

**Promozione e prevenzione**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PRF3**

**Gli screening oncologici**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita   Screening oncologici secondo l'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005
---------	---

**Breve descrizione**

Dall'analisi del profilo di salute emerge una criticità nei livelli di adesione della popolazione agli screening oncologici; considerato il tasso di mortalità delle patologie tumorali relative pare importante mettere in atto azioni per sensibilizzare la popolazione all'adesione agli screening oncologici.

**Obiettivo PIS**

Migliorare l'adesione agli screening oncologici

**Obiettivi specifici**

- migliorare l'adesione agli screening oncologici

**Azioni**

- elaborare piano di comunicazione per sensibilizzare la popolazione target
- promuovere incontri con AFT
- promuovere incontri con soggetti rappresentativi del territorio
- costruire intervento di "peer education"

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio 01/01/2017

Data fine 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

risorse ordinarie ASL

Zona: Lunigiana

**Promozione e prevenzione**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PRF1**

**Prevenzione alcolismo**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita | Prevenzione dell'alcolismo

**Breve descrizione**

Il servizio promuove la prevenzione dell'alcolismo in tutte le fasce della popolazione.

**Obiettivo PIS**

Promuovere azioni per il miglioramento degli stili di vita

**Obiettivi specifici**

- ridurre la percentuale della popolazione con comportamenti a rischio relative all'assunzione di alcol.

**Azioni**

- elaborare il piano di comunicazione sul tema
- coinvolgere AFT
- offrire servizio counselling

**Modalità di gestione**

AUSL gestione diretta

**Tipologia**

Continuative

**Target**

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

risorse ordinarie ASL

Zona: Lunigiana

**Promozione e prevenzione**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PRF2**

**Prevenzione tabagismo**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita   Prevenzione e contrasto del tabagismo
---------	--

**Breve descrizione**

Il servizio promuove azioni di prevenzione al fine di contenere l'abuso di tabacco, anche mediante l'apertura del centro antifumo.

**Obiettivo PIS**

Promuovere azioni per il miglioramento degli stili di vita

**Obiettivi specifici**

- Ridurre la percentuale di popolazione che fa uso di fumo e tabacco

**Azioni**

- elaborare il piano di comunicazione specifico
- organizzare incontri con AFT
- mantenere apertura del centro antifumo

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

risorse ordinarie ASL

Zona: Lunigiana

**Promozione e prevenzione**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PRG1**

**Piano di comunicazione per prevenzione nutrizionale**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale   Interventi di prevenzione nutrizionale per favorire stili di vita sani
---------	--

**Breve descrizione**

Dall'analisi del Profilo di Salute si è rilevato un eccesso di persone obese nel territorio. Questo fenomeno si ripercuote negativamente sull'incidenza e prevalenza delle malattie croniche. Si rende necessario mettere in atto le possibili strategie per favorire l'adozione di corretti stili di vita e alimentari in tutte le fasce della popolazione, coinvolgendo i vari organi istituzionali e gli operatori dei servizi, in particolare MMG e PLS.

**Obiettivo PIS**

Promuovere azioni per il miglioramento degli stili di vita

**Obiettivi specifici**

- Ridurre la percentuale di persone obese

**Azioni**

- elaborare il piano di comunicazione specifico
- incontri con AFT e PLS
- attivare servizio di counselling con il dipartimento di prevenzione

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta	Continuative	
-----------------------	--------------	--

**Periodo**

Data inizio	01/01/2017
Data fine	31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

risorse ordinarie ASL

Zona: Lunigiana

**Promozione e prevenzione**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PRA1**

**vaccinazioni obbligatorie e raccomandate**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

**Settore**

Malattie infettive e vaccini|Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

**Breve descrizione**

Il servizio prevede la realizzazione delle vaccinazioni previste dal calendario regionale anche in base alla nuova normativa.

**Obiettivo PIS**

Potenziare il sistema di sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive

**Obiettivi specifici**

- attuare il calendario vaccinale regionale per aumentare le coperture vaccinali

**Azioni**

- aumentare l'offerta vaccini ed integrare il sistema vaccinale con l'aiuto del PLS e MMG

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

risorse ordinarie ASL

Zona: Lunigiana

**Promozione e prevenzione**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2PRB1**

**Campagna informativa per la sicurezza stradale**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Salute ambienti aperti e confinati | Sicurezza stradale

**Breve descrizione**

E' presente presso la Prefettura l'osservatorio per l'incidentalità stradale che raccoglie i dati e promuove le azioni di contrasto per migliorare la sicurezza stradale. Si propone un'azione sinergica tra la SdS e questo organismo per promuovere azioni di prevenzione, promozione ed educazione alla salute.

**Obiettivo PIS**

Porre in essere iniziative atte a ridurre le incidentalità stradali

**Obiettivi specifici**

- realizzare campagna di comunicazione per la sicurezza stradale

**Azioni**

- proporre piano di comunicazione  
- coordinare le attività in sinergia con la struttura di coordinamento provinciale

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Innovative

**Periodo**

Data inizio | 01/01/2017

Data fine | 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Isorisorse

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAD1**

**Affido familiare**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

L'affido familiare è un istituto utile al quale ricorrere quando le famiglie con la presenza di minori si trovano in gravi difficoltà nello svolgere il loro ruolo genitoriale. Si tratta di un servizio a favore del minore che viene accolto da una famiglia resasi disponibile a curarlo ed educarlo in una situazione di temporaneità e di condivisione con la famiglia di origine.

**Obiettivo PIS**

Promuovere i servizi rivolti ai minori e alle loro famiglie

**Obiettivi specifici**

- 1)Garantire l'accoglienza temporanea del minore in una famiglia diversa dalla propria
- 2)Facilitare il superamento della crisi della famiglia di origine del minore
- 3)Favorire il rientro del minore nella famiglia di origine

**Azioni**

- 1)Selezionare le famiglie disponibili ad accogliere minori la cui famiglia è in difficoltà per un periodo definito e conseguire l'abbinamento
- 2)Supportare la famiglia di origine per superare il periodo di crisi
- 3)Fornire supporto psicologico al minore per il rientro in famiglia di origine

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta	Continuative	Famiglie e minori
----------------------	--------------	-------------------

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	29.200	0	29200
2018	31.200	0	31200

**Note**

--

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SALA1**

**Centri aggregazione anziani**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Centri e attività diurne | Centri di aggregazione / sociali

**Breve descrizione**

Nella Zona sono presenti due centri per anziani, a Tresana, l'altro a Villafranca, in particolare per coloro che vivono soli in situazioni di isolamento anche di tipo geografico. Il luogo di aggregazione diventa un luogo di vita sociale e di condivisione attraverso lo stare insieme, il consumare i pasti insieme, realizzare laboratori esperienziali con la presenza di personale qualificato.

**Obiettivo PIS**

Rafforzare le azioni per prevenire l'istituzionalizzazione

**Obiettivi specifici**

-Mantenere l'attività dei centri di socializzazione per valorizzare la domiciliarità al fine di contrastare la solitudine sociale

**Azioni**

Assicurare il trasferimento degli anziani dalla propria abitazione al centro e viceversa  
 Organizzare e condividere le attività fra i partecipanti e gli operatori  
 Promuovere le uscite nel territorio e fuori zona  
 Partecipare alle iniziative del contesto ove ubicato il centro

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

Anziani

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	78.247	0	78247
2018	81.844	0	81844

**Note**

Parte delle risorse provengono dalla ripartizione del Fondo Sociale Regionale

Zona: Lunigiana

Socio-assistenziale

Titolo del progetto/attività

N°

MS2SALA2

**Centri educativi e di aggregazione minori**

Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)

Settore

Breve descrizione

In Lunigiana sono presenti cinque centri educativi e di aggregazione per minori che hanno una funzione molto importante a supporto della famiglia. I centri si occupano di svolgere attività ludiche, didattiche e culturali attraverso anche la realizzazione di vari laboratori che suscitano interesse ai frequentanti. I centri sono distribuiti in modo da poter coprire le esigenze territoriali.

Obiettivo PIS

Promuovere i servizi rivolti ai minori e alle loro famiglie

Obiettivi specifici

- 1)Prevenire il disagio giovanile
- 2)Supportare le famiglie

Azioni

- 1)Fornire uno spazio ove i minori sono seguiti nella loro crescita integrando le attività con quelle scolastiche e familiari seguiti da operatori professionalmente preparati
- 2)Fornire un servizio sociale per sopperire le difficoltà delle famiglie negli orari extra scolastici

Modalità di gestione

Tipologia

Target

SdS gestione diretta

Continuative

Famiglie e minori

Periodo

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

Risorse

di cui:

	Totale	sanitarie	sociali
2017	260.168	0	260168
2018	262.794	0	262794

Note

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAE1**

**Casa Più**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

E' in fase di realizzazione un percorso per il quale le persone disabili possono separarsi dalle famiglie di origine ed andare a vivere insieme ad altri inquilini per vivere da soli e separarsi dalla famiglia. Le fasi del progetto prevedono un forte impegno sia con le famiglie che con i ragazzi disabili che si sperimentano nell'organizzare la propria vita quotidiana con gli impegni scolastici e non

**Obiettivo PIS**

Facilitare il percorso di vita delle persone disabili

**Obiettivi specifici**

Realizzare esperienze di vita autonoma

**Azioni**

- arruolare le persone le cui caratteristiche permettono una progettazione per l'autonomia
- effettuare incontri con le famiglie per facilitare la separazione e condividere il progetto
- elaborare il progetto individuale per la vita autonoma
- attuare sperimentazioni e graduale distacco dalla famiglia
- attuare sperimentazione di organizzazione della casa
- effettuare inserimenti in attività lavorative
- favorire la vita indipendente all'interno della casa

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

Disabili

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	100.000	0	20000
2018	100.000	0	100000

**Note**

nel 2017 risorse proprie sociali + fondo ministeriale "Progetto Vita indipendente", mentre nel 2018 sono tutte risorse sociali

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAE2**

**Sistema di Protezione per Rifugiati e Richiedenti Asilo**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) è costituito dalle rete degli Enti locali per la realizzazione di progetti di accoglienza integrata. Gli enti locali con il supporto del Terzo Settore garantiscono interventi di accoglienza integrata che oltre alla distribuzione di vitto e alloggio prevedono misure complementari di informazione, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio economico in un percorso di autonomia.

**Obiettivo PIS**

Proseguire la fase di attuazione dell'accoglienza integrata dei rifugiati e richiedenti asilo

**Obiettivi specifici**

Accompagnare i rifugiati politici in un percorso di autonomia e di integrazione.

**Azioni**

- mantenere accoglienza dei beneficiari
- assicurare mediazione linguistica e culturale
- assicurare tutela sanitaria
- assicurare tutela legale
- favorire orientamento ai servizi
- assicurare insegnamento della lingua italiana
- favorire formazione professionale e inserimento lavorativo
- favorire integrazione con la rete territoriale

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

Immigrati

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	421.734	0	0
2018	421.734	0	0

**Note**

Le risorse sono assegnate alla SdS Lunigiana dal Ministero dell'Interno.

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAIC1**

**Sostegno Inclusione Attiva**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il progetto SIA finanziato dal FSE consiste nell'assegnazione di un contributo alle famiglie in stato di disagio economico con la presenza di minori o disabili erogato attraverso una carta acquisti gestita dall'INPS. Ad integrazione è prevista l'attivazione di assistenza socio educativa extrascolastica e di incentivi per la partecipazione a work experience.

**Obiettivo PIS**

Favorire l'inclusione sociale e lavorativa per prevenire forme di emarginazione.

**Obiettivi specifici**

Attivare il progetto di Inclusione Attiva (SIA)

**Azioni**

- effettuare analisi del contesto familiare e sociale
- elaborare il progetto individuale in collaborazione con il centro per l'impiego
- attivare corsi di qualificazione e riqualificazione professionale
- assicurare sostegno socio educativo extra scolastico
- favorire la partecipazione al work experience

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

Altro Ministero

Continuative

Famiglie e minori

**Periodo**

Data inizio

08/08/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	15.000	0	0
2018	63.635	0	0

**Note**

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAF2**

**Assistenza educativa scolastica e domiciliare**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Si tratta di una rete di servizi di sostegno all'inserimento scolastico ed aiuto alla famiglia tramite la presenza di un educatore che accompagna la persona disabile e lo facilita nell'inserimento scolastico ed insieme alla famiglia ne valorizza l'inserimento sociale. Inoltre è previsto uno spazio per le attività pomeridiane legate alla scuola per i minori disabili con gravità medio grave.

**Obiettivo PIS**

Facilitare il percorso di vita delle persone disabili

**Obiettivi specifici**

- 1) intervenire nella scuola
- 2) supportare i minori con quadro grave nelle attività pomeridiane in continuità alle attività scolastiche
- 3) supportare le famiglie nel periodo pomeridiano ed estivo

**Azioni**

- 1) assicurare la presenza di un educatore per accompagnare il minore disabile nell'apprendimento e nell'integrazione
- 2) assicurare la presenza di un luogo per svolgere le attività pomeridiane in continuità con quelle scolastiche denominato centro "eduplay"
- 3) assicurare l'assistenza a domicilio tramite la presenza di un educatore

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

Disabili

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	161.093	0	149093
2018	155.257	0	143257

**Note**

In altri fondi sono riportati i finanziamenti dell'Unione di Comuni Montana Lunigiana

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAF3**

**Inserimenti lavorativi disabili**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Si tratta di avviare e supportare i percorsi che prevedono l'acquisizione di capacità ed autonomia attraverso le diverse fasi previste per poi essere inseriti nell'ambito lavorativo, in collaborazione sia con la scuola che con il centro per l'impiego.

**Obiettivo PIS**

Facilitare il percorso di vita delle persone disabili

**Obiettivi specifici**

- Accompagnare la persona disabile nel percorso di autonomia per l'inserimento lavorativo

**Azioni**

- arruolare gli utenti  
 - prendere in carico  
 - elaborare il progetto di riabilitazione sociale personalizzato  
 - attivare inserimenti in ambiti lavorativi attraverso le diverse forme previste ( tirocini, terapie occupazionali, ecc.)

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

Disabili

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2017

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	97.936	0	26880
2018	144.960	0	24960

**Note**

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAF1**

**Sostegno alla genitorialità**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Le attività di sostegno alla genitorialità vengono promosse dal Centro Minori e Famiglie presente nel territorio, nato per andare incontro ai bisogni dei minori e delle loro famiglie nei momenti di criticità. Il centro è costituito da un'equipe multiprofessionale e si avvale della stretta collaborazione del servizio di neuropsichiatria infantile e degli altri servizi presenti sul territorio.

**Obiettivo PIS**

Promuovere i servizi rivolti ai minori e alle loro famiglie

**Obiettivi specifici**

- 1)Sostenere i genitori nei momenti di criticità nel rapporto con i propri figli
- 2)Aiutare i minori per una crescita armoniosa

**Azioni**

- 1)Assicurare presa in carico della coppia genitoriale attraverso colloqui sociali e psicosociali
- 2)Assicurare presa in carico del minore sia dal punto di vista educativo che psicologico

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

Famiglie e minori

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	333.516	0	333516
2018	330.392	0	330392

**Note**

--

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAG1**

**Assistenza domiciliare - SAD**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Sul territorio è attivo un servizio di assistenza domiciliare per aiutare le persone che vivono sole, in situazione di isolamento, anche per le particolari condizioni geomorfologiche del territorio, prevalentemente montano. Lo scopo del servizio è quello di superare queste forme di isolamento e prevenire l'istituzionalizzazione.

**Obiettivo PIS**

Rafforzare le azioni per prevenire l'istituzionalizzazione

**Obiettivi specifici**

- 1) Contenere l'isolamento sociale
- 2) Contenere l'istituzionalizzazione
- 3) Monitorare la nascita di forme di non autosufficienza

**Azioni**

- 1A) Mantenere la diffusione capillare del servizio di assistenza domiciliare
- 1B) Favorire la creazione di una rete informale di riferimento per gli utenti
- 2) Fornire aiuti mirati per mantenere le autonomie residue degli utenti
- 3) Svolgere azioni di monitoraggio e valutazione delle condizioni degli utenti, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato e del buon vicinato.

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

Anziani

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	252.779	0	252779
2018	185.620	0	185620

**Note**

--

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAG2**

**Home Care Premium**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il progetto Home Care Premium (HCP) promosso dall'INPS-ex gestione INPDAP promuove progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare in favore di soggetti disabili e non autosufficienti attraverso finanziamenti finalizzati all'assistenza a casa della persona non autosufficiente. I beneficiari devono aver avuto o avere un rapporto di pubblico impiego. La SdS Lunigiana si è costituito come ambito territoriale sociale (ATS) per la gestione del progetto nel territorio di competenza.

**Obiettivo PIS**

Mantenere l'assistenza socio assistenziale a casa della persona non autosufficiente

**Obiettivi specifici**

Mantenere la persona non autosufficiente presso il proprio domicilio

**Azioni**

- erogare un contributo mensile finalizzato all'assunzione di un'assistente familiare
- attivare servizi finalizzati all'assistenza domiciliare
- inserire la persona non autosufficiente per brevi periodi di tempo in strutture semiresidenziali e residenziali per il sollievo familiare
- erogare contributi una tantum finalizzati all'acquisto di protesi, ausili o altri strumenti tecnologici di domotica per la mobilità e l'autonomia della persona nella gestione dell'ambiente domestico

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

Multiutenza

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	357.169	0	0
2018	376.127	0	0

**Note**

Il progetto è interamente finanziamento dall'INPS gestione ex INPDAP in modo diretto, attraverso erogazione di contributi mensili alle persone non autosufficienti ed indiretto attraverso il finanziamento dei servizi resi dall'ambito territoriale sociale

Zona: Lunigiana

Socio-assistenziale

Titolo del progetto/attività

N°

MS2SAB1

**Lavori di Pubblica Utilità (LPU)**

Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)

Settore

Breve descrizione

Obiettivo PIS

Obiettivi specifici

Azioni

Modalità di gestione

Tipologia

Target

Periodo

Data inizio

Data fine

Risorse

di cui:

	Totale	sanitarie	sociali
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

Note

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAM1**

**Residenzialità**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il Centro minori e famiglie si occupa anche di inviare i minori in comunità quando le famiglie di origine non sono in grado di curarli ed educarli e non ci sono i presupposti per un affidamento familiare. Spesso questi invii sono indicati dal Tribunale dei Minori per una tutela dei minori stessi.

**Obiettivo PIS**

Promuovere i servizi rivolti ai minori e alle loro famiglie

**Obiettivi specifici**

- 1) Tutelare il minore
- 2) Accompagnare il minore in un percorso educativo e di crescita

**Azioni**

- 1) Trasferire il minore dalla famiglia di origine alla comunità scelta tenendo conto delle sue esigenze
- 2) Indicare e realizzare un piano assistenziale ed educativo per una crescita armoniosa

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

Famiglie e minori

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	314.892	0	314892
2018	358.035	0	358035

**Note**

--

Zona: Lunigiana

**Socio-assistenziale**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SALB1**

**Centri di socializzazione disabili**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Sono presenti tre centri di socializzazione per far fronte ai bisogni del vasto territorio lunigianese. In ogni centro vi sono circa 15 persone disabili per le quali si attua un progetto che prevede il mantenimento delle capacità residue e valorizzazione della socializzazione, con sostegno alle famiglie. I partecipanti sono medio gravi e non possono essere inseriti in altri progetti.

**Obiettivo PIS**

Facilitare il percorso di vita delle persone disabili

**Obiettivi specifici**

- 1) Mantenere le capacità residue
- 2) Valorizzare la socializzazione e l'inserimento nel contesto di vita
- 3) Sostenere le famiglie
- 4) Superare forme di isolamento delle famiglie

**Azioni**

- 1A) elaborare il progetto individuale che tiene conto dei bisogni e delle capacità della persona.
- 1B) inserire le persone in attività laboratoriali volte a valorizzare e potenziare le capacità residue
- 1C) valorizzare le attività di vita quotidiana (igiene, cura degli spazi, ecc.) per una maggiore autonomia degli utenti.
- 2A) effettuare uscite programmate
- 2B) partecipare ad eventi organizzati nel contesto
- 2C) partecipare alla vita del centro da parte di associazioni di volontariato
- 3A) garantire l'apertura dei centri dalle ore 9.00 alle ore 17.00 cinque giorni la settimana
- 4) partecipare ai gruppi famiglia

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta	Continuative	Disabili
----------------------	--------------	----------

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	465.138	0	465138
2018	465.501	0	465501

**Note**

--

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSDIPCS2**

**Offerta residenziale**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

**Settore**

Dipendenze da Sostanze | Servizio residenziale terapeutico riabilitativo

**Breve descrizione**

Il servizio delle dipendenze ricorre alla residenzialità per gli utenti in carico a seguito di una valutazione multidisciplinare nel caso in cui altri interventi non siano risultati efficaci sia per la gravità del problema sia per la mancanza di risorse familiari ed individuali. L'inserimento in Comunità Terapeutica prevede la realizzazione di un progetto terapeutico riabilitativo individuale al fine di superare lo stato di dipendenza.

**Obiettivo PIS**

Mantenere offerta delle strutture residenziali

**Obiettivi specifici**

Realizzare il percorso terapeutico riabilitativo in regime residenziale.

**Azioni**

- Valutare il bisogno di residenzialità
- Elaborare il progetto individuale condiviso
- Inserire in Comunità Terapeutica
- Monitorare il progetto

**Modalità di gestione**

SdS gestione diretta

**Tipologia**

Continuative

**Target**

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	167.717	167717	0
2018	194.286	194286	0

**Note**

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSDIPCS1**

**Prevenire educare curare riabilitare**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Dipendenze da Sostanze | Valutazione diagnostica multidisciplinare

**Breve descrizione**

I pazienti si presentano al servizio attraverso accesso diretto, vengono accolti da una figura professionale ed inizia una fase di accoglienza a cui fa seguito la valutazione multidisciplinare (psicologo, assistente sociale, medico). Entro 30 giorni verrà effettuata una prima definizione per stendere un piano terapeutico individualizzato, proposto al paziente, che deciderà se sottoscriverlo.

**Obiettivo PIS**

Promuovere la prevenzione e la cura delle dipendenze

**Obiettivi specifici**

- 1) Rispettare i tempi della valutazione multidisciplinare che deve essere effettuata entro 30 giorni.
- 2) Assicurare la condivisione multiprofessionale del piano di trattamento.
- 3) Coinvolgere l'utente

**Azioni**

- 1A) Valutare utente e trasmettere i dati all'equipe nei tempi previsti
- 1B) Compilare le schede professionali nella cartella informatizzata
- 2A) Programmare i colloqui con i vari professionisti per le relative competenze nei tempi previsti
- 2B) Individuare il referente "case manager"
- 3) Attuare gli interventi di compliance per mantenere il paziente in trattamento.

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl | Continuative

**Periodo**

Data inizio | 01/01/2017  
Data fine | 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Per questo obiettivo non si hanno risorse dirette da gestire.

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSDIPSS1**

**Prevenzione e terapia del gioco di azzardo patologico**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Dipendenze senza sostanze | Psico-educazione - individuale e/o di gruppo

**Breve descrizione**

L'attività viene svolta attraverso la presa in carico del giocatore ed eventualmente dei familiari attraverso un progetto multidisciplinare che riduca i comportamenti patologici e consenta un recupero dell'adattamento sociale e familiare.

**Obiettivo PIS**

Prevenire e attuare interventi nelle condizioni di dipendenze patologiche

**Obiettivi specifici**

Attuare interventi di riduzione dei comportamenti di gioco d'azzardo patologico e recupero del ruolo sociale

**Azioni**

- prendere in carico il giocatore e della famiglia
- attuare il counselling psicologico al paziente
- elaborare programmi residenziali o semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i casi più gravi

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Innovative

**Periodo**

Data inizio | 01/01/2018

Data fine | 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	59.732	0	0

**Note**

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSDS1**

**Percorso di presa in carico persone con gravissima disabilità**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Disabilita | Valutazione diagnostica multidisciplinare

**Breve descrizione**

Il progetto prevede la presa in carico di persone con handicap in gravità con gravi problematiche sanitarie previste dalla normativa regionale (dgr 342/16) tramite progetto individualizzato che prevede l'erogazione di un contributo a sostegno della domiciliarità mirato all'assunzione di personale dedicato alla cura della persona.

**Obiettivo PIS**

Garantire la presa in carico delle persone con gravissima disabilità

**Obiettivi specifici**

- 1) Contrastare l'istituzionalizzazione
- 2) Supportare le famiglie

**Azioni**

- 1A) attivare l'assistenza domiciliare
- 2A) erogare contributi economici mirati all'assistenza e alla cura diretta della persona

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	112.518	0	0
2018	247.685	0	0

**Note**

risorse regionali vincolate alla dgr 342/16

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSDS2**

**Progetto Vita Indipendente**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Disabilita | Supporto autonomia

**Breve descrizione**

Il progetto a supporto della vita indipendente prevede l'erogazione di un contributo economico finalizzato all'assunzione di un'assistente personale che consenta al beneficiario affetto da gravi limitazioni delle autonomie personali, di condurre una vita in autonomia.

**Obiettivo PIS**

Migliorare l'autonomia e la partecipazione attiva della persona disabile

**Obiettivi specifici**

Garantire la continuità della presa in carico delle persone con progetto di vita indipendente

**Azioni**

- Valutare e monitorare progetto
- Erogare contributo economico "vita indipendente"

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio | 01/01/2017

Data fine | 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	206.306	11413	0
2018	206.306	11413	0

**Note**

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSSMA3**

**"Abitare supportato"**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Salute mentale - Adulti | Supporto all'autonomia

**Breve descrizione**

Il nucleo di "Abitare supportato" per 5 pazienti psichiatrici è rivolto al recupero dell'autonomia personale con supporto di facilitatori sociali( ex pazienti).

**Obiettivo PIS**

Promuovere forme di vita indipendente

**Obiettivi specifici**

1) Mettere a regime del nucleo di "Abitare supportato" per 5 utenti psichiatrici alla luce del buon esito della sperimentazione effettuata nel 2015.

**Azioni**

1) Assicurare gestione e mantenimento delle recuperate autonomie personali, con l'aiuto di facilitatori sociali, nel rispetto delle risorse economiche assegnate

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	90.000	90000	0
2018	90.000	90000	0

**Note**

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSSMA2**

**Pazienti multiproblematici**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Salute mentale - Adulti | Definizione piano personalizzato

**Breve descrizione**

A seguito di segnalazione da parte di altre Agenzie Sanitarie, il servizio di Salute Mentale deve attivare una pronta accoglienza con definizione di un piano terapeutico personalizzato dei pazienti multiproblematici segnalati.

**Obiettivo PIS**

Migliorare la presa in carico dei pazienti multiproblematici con patologie psichiche

**Obiettivi specifici**

Assicurare la pronta accoglienza dei casi multiproblematici segnalati e definizione di un piano terapeutico personalizzato.

**Azioni**

- Attivare valutazioni psichiatriche, psicologiche e sociali, con eventuale collaborazione con altri servizi (UFSMIA, SERD, ASC, Centro Minori e Famiglia) per la definizione e la conseguente messa in opera del piano di trattamento personalizzato.

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl | Continuative

**Periodo**

Data inizio 01/01/2017

Data fine 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi ordinari Asl

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSSMA4**

**Sostegno ai migranti**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Salute mentale - Adulti | Interventi sulla rete sociale, formale e informale

**Breve descrizione**

A seguito dell'afflusso di migranti e richiedenti asilo provenienti da situazioni di conflittualità estrema, è nata la necessità di un intervento precoce e proattivo di sostegno psicologico da attuarsi in collaborazione con la rete SPRAR e una maggiore informazione e conoscenze delle diverse etnie.

**Obiettivo PIS**

Proseguire la fase di attuazione dell'accoglienza integrata dei rifugiati e richiedenti asilo

**Obiettivi specifici**

- Promuovere l'individuazione precoce e proattiva del disagio mentale nei migranti.

**Azioni**

- programmare formazione congiunta tra servizi territoriali sui temi dell'etnopsichiatria  
 - attuare collaborazione attiva con la rete SPRAR per individuazione precoce ed il supporto psicologico dei migranti a rischio.

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio 01/01/2017

Data fine 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

risorse ordinarie ASL

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSSMA5**

**Sostegno ai migranti**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

**Settore** Salute mentale - Adulti | Interventi sulla rete sociale, formale e informale

**Breve descrizione**

A seguito dell'afflusso di migranti e richiedenti asilo provenienti da situazioni di conflittualità estrema, è nata la necessità di un intervento precoce e proattivo di sostegno psicologico da attuarsi in collaborazione con la rete SPRAR.

**Obiettivo PIS**

Proseguire la fase di attuazione dell'accoglienza integrata dei rifugiati e richiedenti asilo

**Obiettivi specifici**

Promuovere l'individuazione precoce e proattivo del disagio mentale nei migranti

**Azioni**

1A) programmare formazione congiunta tra servizi territoriali sui temi dell'etnopsichiatria  
1B) attuare collaborazione attiva con la rete SPRAR per individuazione precoce ed il supporto psicologico dei migranti a rischio.

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

AUSL gestione diretta

Innovative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi comuni Asl

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSSMA1**

**Struttura Residenziale Psichiatrica "Tiziano"**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

**Settore** Salute mentale - Adulti | Trattamenti terapeutico riabilitativi di carattere intensivo

**Breve descrizione**

La SRP Tiziano è concepita come luogo dove si realizzano percorsi di cura e riabilitazione, orientati ai ricoveri. Un trattamento completo e coordinato può permettere al paziente di recuperare un adeguato livello di funzionamento personale. IL programma di inserimento prevede una durata minima di 6 mesi ed una durata massima di 18 mesi, prorogabile di 6 mesi con motivazione scritta.

**Obiettivo PIS**

Mantenere la rete dei servizi offerti dalle strutture residenziali per la salute mentale

**Obiettivi specifici**

assicurare presa in carico dei pazienti con gravi patologie psichiatriche anche a seguito della dimissione OPG o REMS

**Azioni**

- Elaborare e mettere in atto piano terapeutico riabilitativo assistenziale
- Favorire l'integrazione familiare e sociale per il rientro delle persone nel proprio contesto di vita

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	1.188.000	1188000	0
2018	1.188.000	1188000	0

**Note**

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSSMIA2**

**Presa in carico dei minori multiproblematici**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Salute mentale - Minori | Valutazione diagnostica multidisciplinare

**Breve descrizione**

Valutazione multidimensionale e multidisciplinare (neuropsichiatra, psicologo, assistente sociale, logopedista, ecc.) per la valutazione e la presa in carico di soggetti multiproblematici spesso inviati ai servizi dal Tribunale per i Minorenni e dal Dipartimento di Giustizia Minorile.

**Obiettivo PIS**

Migliorare la presa in carico dei pazienti multiproblematici con patologie psichiche

**Obiettivi specifici**

Definire un progetto terapeutico individualizzato con attivazione di tutte le linee professionali e assistenziali interessate.

**Azioni**

- Programmare visite neuropsichiatriche
- Effettuare valutazione psicologica
- Effettuare valutazioni collegiali (npi, psicologa, assistente sociale, ecc.)
- Effettuare incontri di equipe
- Definire un progetto terapeutico individualizzato condiviso con i familiari

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio | 01/01/2017

Data fine | 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Fondi ordinari Asl

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSSMIA1**

**Progetto Inter-Servizi/Scuola**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore Salute mentale - Minori | Consulenza in ambito scolastico

**Breve descrizione**

Il progetto della durata di tre anni, effettuato insieme al Ser.D. è rivolto per questo secondo anno, ad un istituto comprensivo della Lunigiana (primaria e secondaria di primo grado) con interventi rivolti al gruppo insegnanti e al gruppo genitori. L'argomento trattato riguarda la gestione delle problematiche emergenti dai bisogni dei ragazzi, iperstimolazione dei mass media e richieste del mondo esterno da parte dei genitori e degli insegnanti. L'argomento è scaturito dal lavoro preliminare effettuato l'anno precedente con il gruppo insegnanti.

**Obiettivo PIS**

Aiutare genitori e insegnanti ad affrontare relazione con figli ed alunni

**Obiettivi specifici**

Proseguire progetto inter-servizi/scuola

**Azioni**

- organizzare incontri di gruppo della durata di due ore ciascuna con il gruppo - insegnanti e il gruppo dei genitori (operatori UFSMIA)
- effettuare circle time con gli alunni (operatori Ser.D.)

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio 01/01/2017

Data fine 31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	Risorse interne	0	0
2018	Risorse interne	0	0

**Note**

Isorisorse

Zona: Lunigiana

**Socio-sanitario**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SSSMIA3**

**Progetto Raffaello Cresce**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

**Settore** Salute mentale - Minori | Trattamenti semiresidenziali

**Breve descrizione**

Attraverso un progetto semiresidenziale gestito in collaborazione con l'ANFFAS di Massa, il progetto si propone, attraverso un percorso riabilitativo, di mantenere l'autonomia e le capacità residue dei pazienti giovani con disturbo dello spettro autistico.

**Obiettivo PIS**

Mantenere presa in carico di adolescenti e giovani adulti con disturbi dello spettro autistico

**Obiettivi specifici**

Mantenere l'autonomia e le capacità residue dei pazienti, fornire supporto alle famiglie, sviluppare competenze relazionali, evitare l'istituzionalizzazione

**Azioni**

- Effettuare valutazione multidisciplinare del minore preliminare all'inserimento al centro
- Definire il piano terapeutico individualizzato
- Effettuare valutazione multidisciplinare periodica del percorso terapeutico riabilitativo del singolo paziente da parte degli operatori dell'ANFFAS
- Effettuare incontri d'equipe sistematizzati tra operatori ASL ed operatori ANFFAS sul percorso terapeutico riabilitativo dei singoli utenti.

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl | Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	157.270	157270	0
2018	157.270	157270	0

**Note**

Gestione tramite convenzione ANFFAS

Zona: Lunigiana

**Violenza di genere**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2VGI1**

**Attività di aiuto per fornire gli strumenti alle donne che hanno subito violenza e ai loro figli per raggiungere le opportune autonomie**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il servizio di accoglienza del Centro Donna Lunigiana dopo aver valutato i casi invia le segnalazioni ai Servizi Sociali e Sanitari e in particolare al Servizio Sociale Professionale che coordina la presa in carico e promuove tutte le iniziative necessarie per mettere in protezione le donne e i propri figli e per supportarle nel percorso di autonomia e di dismissione dai servizi.

**Obiettivo PIS**

Fornire supporto alle donne vittime di violenza

**Obiettivi specifici**

Fornire alle donne maltrattate condizioni di vita dignitose nel rispetto dell'autodeterminazione

**Azioni**

Prendere in carico le donne segnalate dal Centro Donna  
 Reperire strutture in grado di ospitare le donne ed eventualmente i figli minori  
 Attivare le azioni per promuovere l'autonomia attraverso il lavoro e il reperimento delle abitazioni  
 Fornire sostegno psicologico per questo percorso difficile

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	35.000	0	35000
2018	35.000	0	35000

**Note**

Zona: Lunigiana

**Violenza di genere**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2SAH1**

**Attività di aiuto per fornire gli strumenti alle donne che hanno subito violenza e ai loro figli per raggiungere le opportune autonomie**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore

**Breve descrizione**

Il servizio di accoglienza del Centro Donna Lunigiana, dopo aver valutato i casi invia le segnalazioni ai servizi sociali e sanitari, ed in particolare al Servizio Sociale professionale che coordina la presa in carico e promuove tutte le iniziative necessarie per mettere in protezione le donne ed i propri figli e per supportarle nel percorso di autonomia e di dismissione dai servizi.

**Obiettivo PIS**

Fornire supporto alle donne vittime di violenza

**Obiettivi specifici**

- Fornire alle donne maltrattate condizioni di vita dignitose nel rispetto dell'autodeterminazione

**Azioni**

- prendere in carico le donne segnalate dal Centro Donna
- reperire strutture in grado di ospitare le donne ed eventualmente i minori
- attivare le azioni per promuovere l'autonomia attraverso il lavoro ed il reperimento delle abitazioni
- fornire sostegno psicologico per questo percorso difficile

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione diretta

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	35.000	0	35000
2018	35.000	0	35000

**Note**

Zona: Lunigiana

**Violenza di genere**

**Titolo del progetto/attività**

**N°**

**MS2VGA1**

**Centro Donna Lunigiana**

**Classificazione (da nomenclatore – griglie propedeutiche)**

Settore | Accoglienza e ascolto | Accoglienza

**Breve descrizione**

Lo sportello è dedicato alle donne che si trovano in grosse difficoltà derivanti da azioni di violenza psicologica, economica e fisica; è costituito da personale formato per l'accoglienza per una prima osservazione del problema con l'ausilio dei consulenti legali e psicologici. A secondo degli esiti dell'osservazione questa prima fase sarà propedeutica per l'invio ai servizi sociali e sanitari.

**Obiettivo PIS**

Garantire il supporto alle donne in difficoltà

**Obiettivi specifici**

- 1) Attivare azioni di sensibilizzazione e di conoscenza al fine di incidere sugli aspetti culturali per il contrasto alla violenza di genere
- 2) Supportare le donne in difficoltà e le loro famiglie.

**Azioni**

- 1A) diffondere presenza dello sportello in una vasta area della zona
- 1B) attivare campagna di comunicazione
- 1C) Sensibilizzare ed informare le scuole.
- 2A) Sostenere le donne e i loro figli con azioni di messa in protezione (inserimento in strutture)
- 2B) Attivare percorsi individualizzati per l'autonomia e l'indipendenza.
- 2C) Collaborare con i servizi che si occupano dei minori per il giusto sostegno alla tutela dei minori.
- 2D) Partecipare alla rete dei servizi sia pubblici che del no profit di contrasto e aiuto alle donne vittime di violenza.

**Modalità di gestione**

**Tipologia**

**Target**

SdS gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA

Continuative

**Periodo**

Data inizio

01/01/2017

Data fine

31/12/2018

**Risorse**

*di cui:*

	<b>Totale</b>	<i>sanitarie</i>	<i>sociali</i>
2017	20.000	0	20000
2018	36.380	0	20000

**Note**

L'importo delle rette derivanti dagli inserimenti in strutture di accoglienza per le donne e i minori ammontano ad € 70.000 circa per l'anno 2017 e verranno inserite nella sezione socioassistenziale infanzia, adolescenza, sostegno alla genitorialità e fam