

AGGIORNAMENTO PROFILO
DI SALUTE LUNIGIANA

**PROGRAMMAZIONE
OPERATIVA
ANNUALE 2021**

AGGIORNAMENTO PIS

Deliberazione n. 2 del 23 febbraio 2021

OGGETTO: Approvazione Programmazione Operativa Annuale (POA) 2021

Indice

Prefazione a cura del Presidente

Introduzione a cura del Direttore

Società della Salute della Lunigiana

Strumenti di programmazione

Come abbiamo lavorato

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 2019

- Cure Primarie
- Farmaceutica
- Consultorio
- Salute mentale adulti
- Comunità Tiziano
- Salute mentale infanzia e adolescenza
- Servizio Tossicodipendenze
- Cure Palliative
- Servizio Sociale, sociosanitario e socio assistenziale
- Le progettualità attivate

Epidemia Covid 19 Zona Lunigiana e azioni di contenimento

Programmazione 2021

Albero Della Programmazione

Bibliografia e Ringraziamenti

Prefazione

Questo Documento di Programmazione che si presenta all'attenzione dei Sindaci, della Regione e dei cittadini tutti, rappresenta una significativa tappa per la Società della Salute per diverse e comprensibili ragioni.

Sicuramente ragioni istituzionali ed amministrative perché con questo documento ci dotiamo di un vero documento operativo di programmazione e di indirizzo per l'anno in corso, ma anche ragioni politiche, in quanto il documento rappresenta la naturale continuità delle linee programmatiche adottate insieme lo scorso anno.

Questo documento è fatto di atti e gesti concreti, che da sempre caratterizzano l'operato della Società della Salute della Lunigiana, operato rivolto alla cura e al benessere dei cittadini lunigianesi messi al centro della programmazione e resi partecipi di quanto la rosa dei servizi sia ricca e rispondente alle necessità della zona.

Sono convinto che gli obiettivi che ci siamo dati sapranno tracciare l'indirizzo per concretizzare azioni utili alla soluzione dei problemi ordinari, straordinari ed emergenti.

E' stato un anno particolarmente difficile per tutti e anche per il nostro consorzio, anno che ha visto però anche una capacità di riorganizzazione dei servizi ed una partecipazione e coesione straordinarie, che hanno permesso di fronteggiare la pandemia da Covid 19.

Ringrazio la Direttrice della Asl Toscana Nord ovest, i colleghi sindaci, il Direttore e tutto lo staff della SdS Lunigiana per l'operato e tutti gli attori del sistema socio sanitario. Un ringraziamento particolare al Comitato di Partecipazione, alle Associazioni sindacali, alla Consulta del volontariato espressione dei cittadini di questo territorio.

Un ultimo ma non meno importante ringraziamento va a Rosanna Vallelonga che ha guidato con passione e determinazione la Società della Salute della Lunigiana in questi anni e durante l'emergenza Covid.

*Il Presidente
Riccardo Varese*

Introduzione

L'attuazione della riforma del sistema socio sanitario regionale è strettamente collegata alla capacità dei territori di stare vicini alla popolazione in particolare in zone come quelle della Lunigiana dove ogni anno diminuisce in numero considerevole la popolazione.

Il luogo dove possono ricomporsi gli obiettivi di salute di un territorio considerando le istanze degli stakeholder istituzionali e non, è quello della programmazione. Programmare significa passare dalla fase dell'enunciazione di principio a mettere in pratica azioni che il sistema pubblico garantisce per la tutela della salute, tenendo presenti i principi di universalità, eguaglianza ed equità di accesso. Pertanto, il momento della programmazione rappresenta per la nostra organizzazione di Società della Salute il momento ove si compie l'espressione più alta della governance territoriale evidenziando l'alleanza fra i vari attori, del territorio stesso. Il nostro percorso di programmazione è stato avviato tenendo presente il concetto dell'OMS di "benessere psicofisico" e l'approccio culturale che è quello di attivare la comunità per affrontare le disuguaglianze di salute.

Il piano integrato di salute è costituito dal profilo di salute che fotografa lo stato di salute del nostro territorio, dal piano operativo annuale e dal piano di inclusione zonale, all'interno di questi sono previste le azioni e i progetti da realizzare negli anni di riferimento che riguardano sia le materie sanitarie, socio sanitari e socio assistenziali. Con l'Approvazione del PIS 2020-2022 abbiamo individuato quattro obiettivi: Promuovere azioni di Prevenzione; Mantenere e Sviluppare l'assistenza territoriale; Sostenere la riabilitazione e il reinserimento sociale; Inclusione sociale e lotta alla povertà in considerazione delle linee programmatiche approvate dall'Assemblea dei Soci come da indicazioni regionali. Nella programmazione operativa del 2021 è stato aggiornato il Profilo di Salute e sono state introdotte azioni rivolte a contrastare gli effetti della pandemia sia sul versante sanitario sia sociale; infatti è importante ricordare che il Piano Integrato di Salute è stato redatto precedentemente all'esordio della pandemia provocata dal virus Covid 19, emergenza questa che sta mettendo a dura prova la nostra organizzazione socio sanitaria.

Questa programmazione mantiene comunque particolare attenzione alla prevenzione, agli interventi della cronicità, agli interventi di continuità assistenziale fra ospedale e territorio e all'integrazione fra sociale e sanitario. Quest'ultimo aspetto è il caposaldo della nostra organizzazione, la Società della Salute che consente di realizzare politiche sociali e sanitarie integrate attraverso i fondi che derivano dagli enti consorziati e permette di sviluppare un welfare di comunità per la crescita della comunità stessa. Alcune azioni programmatiche sono innovative e tengono conto anche delle attuali disposizioni nazionali come il reddito di cittadinanza, ed il fondo povertà.

La Lunigiana è stata particolarmente colpita fin dalla prima ondata essendo tra l'altro confinante con le regioni dove l'epidemia ha avuto una maggiore espansione. Pertanto stiamo vivendo un periodo molto difficile nel quale ogni giorno è necessario ripensare le modalità di lavoro sia per poter assistere le persone sia per affrontare le nuove e diverse problematiche.

Inoltre, è necessario sottolineare che le azioni messe in atto per il contenimento di questa pandemia ci hanno obbligato anche a riflettere sulla riorganizzazione dei servizi e sulla ripartenza, che non possono non tener conto dei rigidi sistemi di sicurezza necessari per la protezione degli utenti, degli operatori e per la salvaguardia della salute pubblica.

A questo proposito appare opportuno evidenziare ancora una volta l'impegno continuo e appassionato di tutti gli operatori sia quelli in prima linea, sia quelli che supportano la logistica necessaria al buon funzionamento di tutto il sistema.

Ringrazio tutti gli attori che hanno partecipato alla realizzazione della programmazione operativa 2021.

Il Direttore
Dr Amedeo Baldi

Aulla, 16/02/2021

SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA LUNIGIANA

Presidente

Riccardo Varese

Direttore f.f.

Amedeo Baldi

Ufficio Direzionale

Coordinatore Sanitario Amedeo Baldi

Coordinatore Sociale Daniela Ghelfi

Dirigente Amministrativo Eugenia Folegnani

Assemblea dei Soci

Maria Letizia Casani

Roberto Valettini

Carletto Marconi

Riccardo Ballerini

Antonio Maffei

Annalisa Folloni

Gianluigi Giannetti

Renzo Martelloni

Claudio Novoa

Marco Pinelli

Lucia Baracchini

Matteo Mastrini

Loris Bernardi

Cristian Petacchi

Direttore Generale Azienda USL Toscana Nord ovest

Sindaco di Aulla

Sindaco di Bagnone

Sindaco di Casola L.

Sindaco di Comano

Sindaco di Filattiera

Sindaco di Fivizzano

Sindaco di Licciana Nardi

Sindaco di Mulazzo

Sindaco di Podenzana

Sindaco di Pontremoli

Sindaco di Tresana

Sindaco di Villafranca L.

Sindaco di Zeri

Ufficio di direzione

Responsabile U.F.Cure Primarie

Responsabile U.F.Salute Mentale Adulti

Responsabile U.F.Salute Mentale Infanzia Adolescenza

Responsabile U.F.Servizio Dipendenze.

Responsabile U.F.Attività Consultoriale

Responsabile U.F. Cure Palliative

P.O. Assistenza Infermieristica Territorio Lunigiana

Coord. per le Attività di Ass.za Riabilitativa Prof.Le

Coordinatore AFT Alta Lunigiana

Coordinatore AFT Bassa Lunigiana

Responsabile U.F. Servizio Sociale

Direttore Sanitario Struttura Psichiatrica Tiziano

Dirigente Amministrativo SdS Lunigiana

P.O. Coordinamento Amministrativo Giuridico Economico

P.O. Coordinamento Contabile Finanziario

Amedeo Baldi

Alessandro Guidi

Isabella Bernazzani

Giuseppe Panico

Maria Paola Mori

Antonella Battaglia

Antonella Nobili

Licia Marri

Vincenzo Milazzo

Giuseppe Galli

Daniela Ghelfi

Lucia Polese

Eugenia Folegnani

Luca Ghelfi

Raffaella Mazzini

Comitato di Coordinamento

Medico di Medicina Generale

Pediatra di Libera Scelta

Specialista Ambulatoriale Convenzionato

Farmacista Convenzionato

Rappresentante Associazione di Volontariato

Coordinatore Att. Assistenza Infermieristica

Coord. per le Attività di Ass.za Riabilitativa Prof.Le

Coordinatore Attività tecnici della prevenzione

Responsabile U.F.Cure Primarie

Responsabile U.F.Salute Mentale Adulti

Responsabile U.F.Salute Mentale Infanzia Adolescenza

Responsabile U.F.Servizio Dipendenze.

Responsabile U.F.Attività Consultoriale

Responsabile U.F. Cure Palliative

Responsabile U.F. Servizio Sociale

Direttore Sanitario Struttura Psichiatrica Tiziano

Dirigente Amministrativo SdS Lunigiana

P.O. Coordinamento Amministrativo Giuridico Economico

P.O. Coordinamento Contabile Finanziario

Severino Filippi

Aldo Vivaldi

Vittorio Brancatella

Paolo Natale

Renato Ballerini

Anna Fornari

Licia Marri

Marco Andreani

Amedeo Baldi

Alessandro Guidi

Isabella Bernazzani

Giuseppe Panico

Maria Paola Mori

Antonella Battaglia

Daniela Ghelfi

Lucia Polese

Eugenia Folegnani

Luca Ghelfi

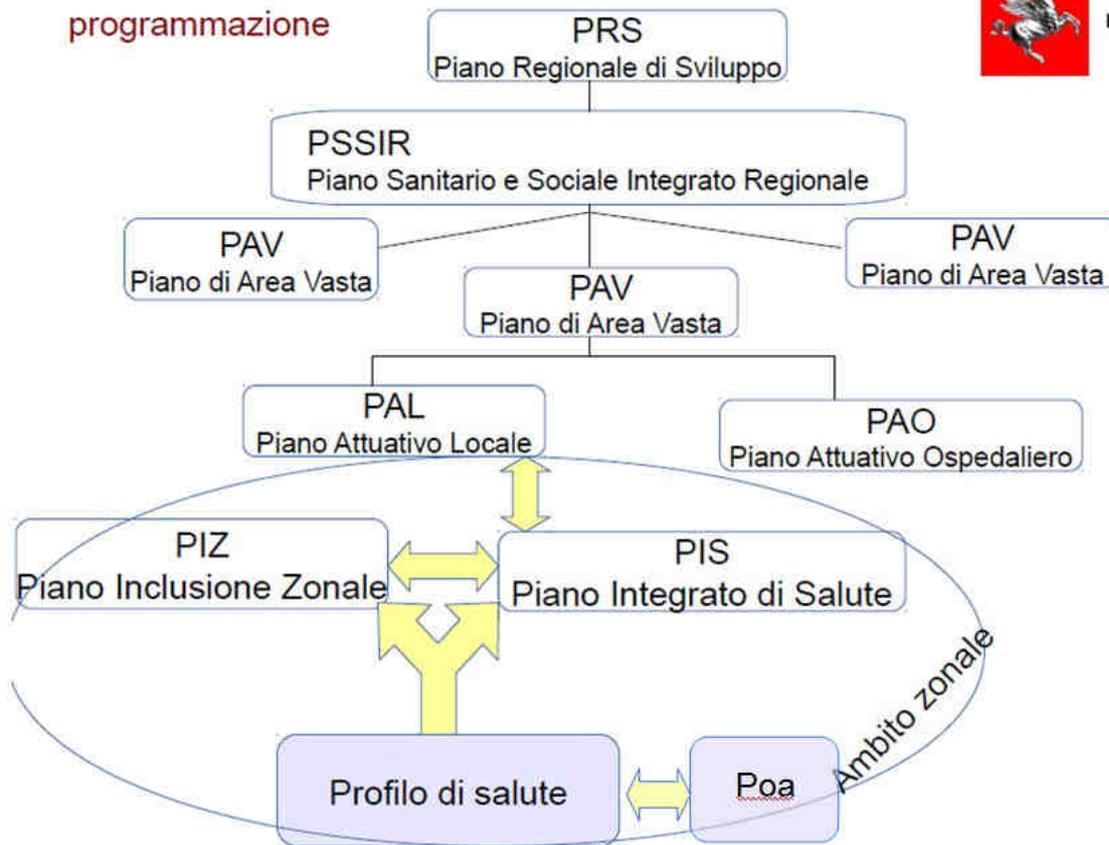
Raffaella Mazzini

Strumenti di Programmazione

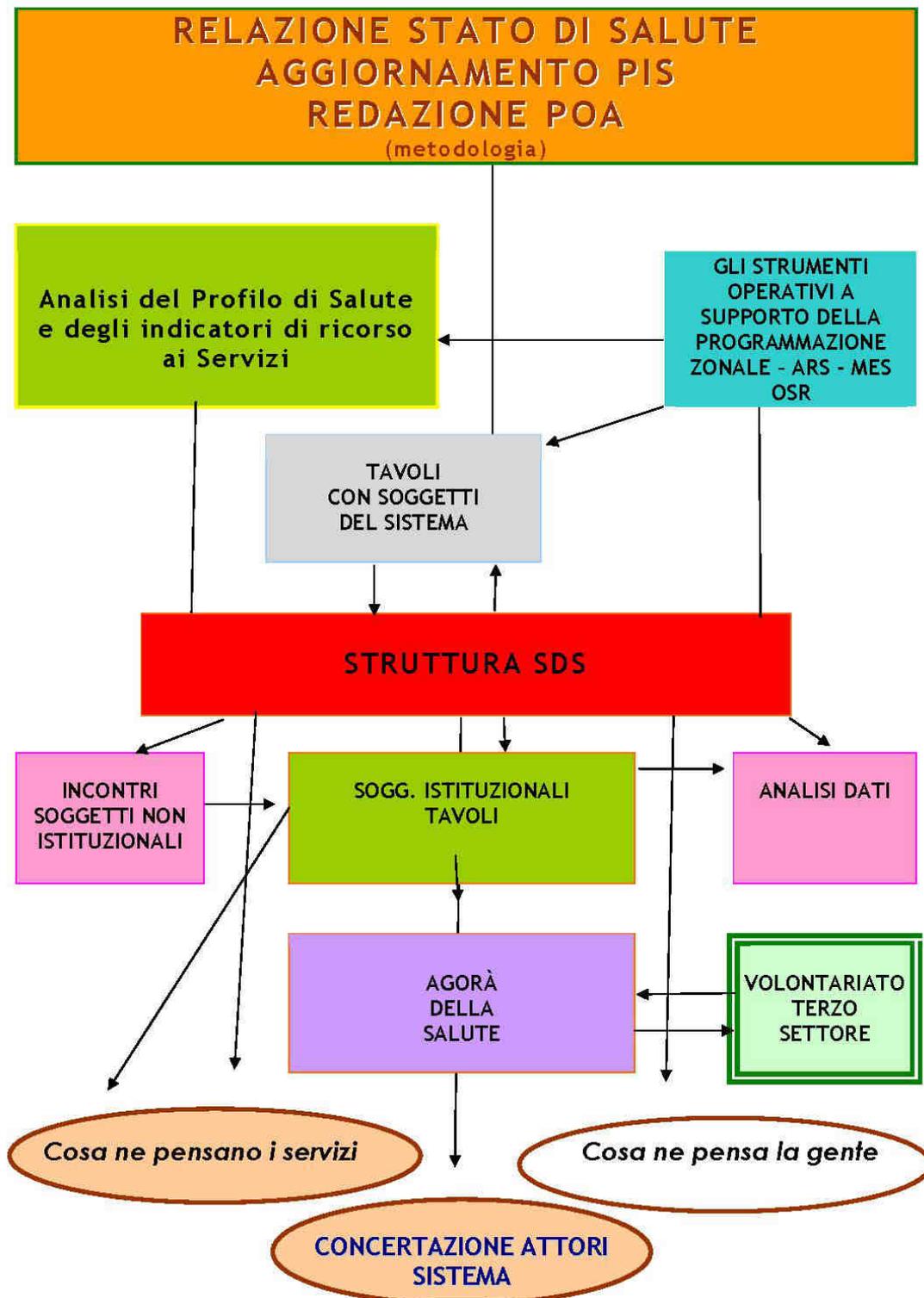
Strumenti di programmazione



Regione Toscana



La metodologia di lavoro



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 (Massa, Carrara e Montignoso) e della Lunigiana che comprende i restanti 14 Comuni. Questi territori presentano caratteristiche geografiche e socio-economiche alquanto diverse; la zona Apuana è un'area costiera industrializzata nella quale risiedono 141.472 abitanti (vs 141885 del 2018) con una densità di 779.08 per Km² (vs 781.35 del 2018), mentre la Lunigiana è un territorio montuoso più ampio, scarsamente industrializzato, con una densità abitativa di 54.88 per Km² (vs 55.46 del 2018), in cui vivono 53.406 cittadini (vs 53.964 del 2018) (dati 2019 macroars).

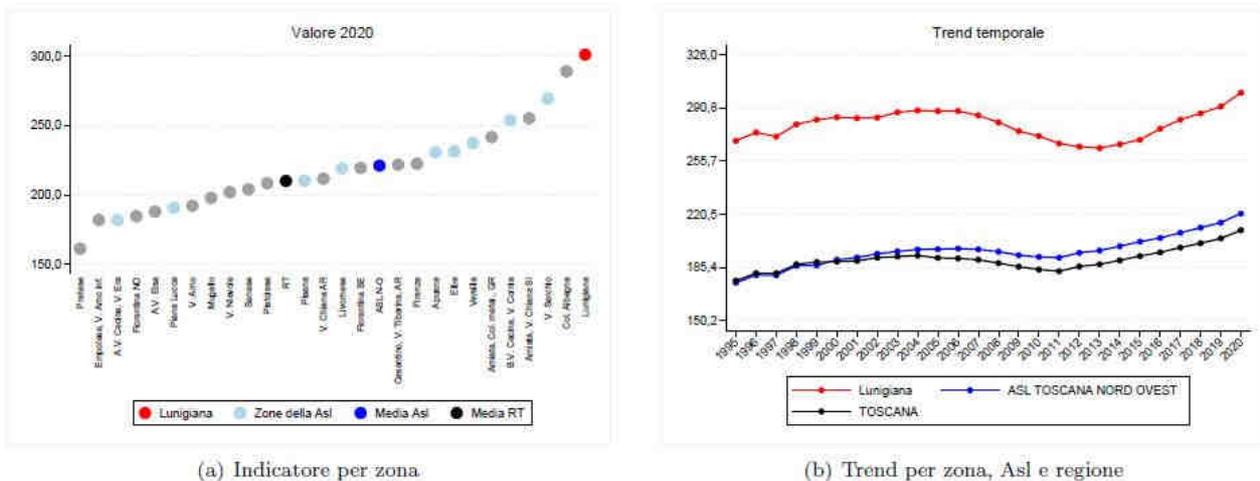


Figura 1.2: Indice di vecchiaia, valori 2020

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 si evince che l'invecchiamento della popolazione continua ad essere un fenomeno preoccupante, in particolar modo per la zona socio sanitaria della Lunigiana.

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 300,89 (vs 291.64 del 2018) e vs 210.00 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 inferiore alla media regionale e aziendale. La percentuale di over 74 enni è significativamente superiore alla media regionale e aziendale e, insieme all'indice di vecchiaia, e al tasso di natalità si attesa tra i valori più elevati dell'intera regione.

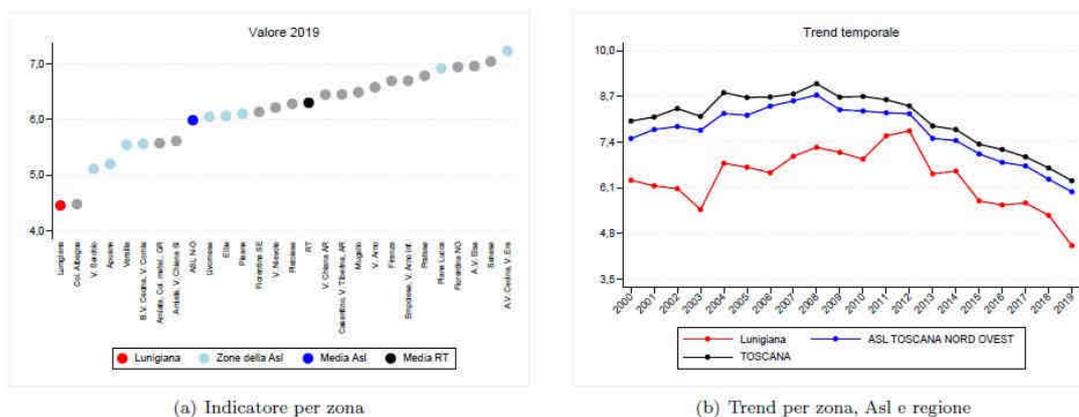


Figura 1.1: Tasso di natalità, valori 2019

DETERMINANTI DI SALUTE

Reddito, Lavoro, Pensioni

La percentuale di abitanti della Lunigiana che vivono in zone altamente deprivate è inferiore a quella regionale (15.86 vs 15.86 nel 2018) (RT 20,5 vs 20.45 nel 2018), mentre nelle Apuane risulta maggiore (25,1 vs 25.08 nel 2018).

Il tasso di disoccupazione risulta più alto della media regionale e il reddito imponibile medio risulta di gran lunga inferiore ai valori medi regionali e anche alla zona della Apuane. Il tasso di disoccupazione è molto elevato anche tra gli stranieri 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 (4.76 vs 9.34 RT).

Dai suddetti indicatori si evince che sta aumentando il disagio sociale e considerato anche l'indice di dipendenza, (nel 2019 Lunigiana 68.25 - Apuana 57.97 - Provincia 60.67 - Regione 60.71 dati macroars) 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 acuitizzarsi 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), obeso (IMC \geq 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 2019 risulta che 2,45% dei ragazzi lunigianesi è obeso (BMI > 30=) valore questo più elevato della media Regione Toscana mentre la percentuale di persone con età 14-19 aa che consumano adeguate quantità di frutta e verdura (24,54) è più alta della media regionale (24) e provinciale (17).

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 2019 risulta che il 14,42 dei ragazzi lunigianesi svolge scarsa o assente attività fisica, valore questo più alto della media regionale ma minore rispetto alla zona delle Apuane (16,1).

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 di 14-19 anni risulta più elevata in Lunigiana rispetto alla media regionale (19,7 vs 19,2) ma inferiore ai valori delle Apuane (28,6) e altre zone della Toscana.

Dal novembre 2017 è nuovamente attivo il Centro Antifumo presso il Ser-D della Lunigiana.

Nel corso del 2019 sono stati presi in carico 39 pazienti (vs 34 del 2018) in cui sono maggiormente rappresentate le donne (20 donne e 19 uomini), con programmi di counseling psicoeducativo e di terapia psicofarmacologica.

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.

La percentuale di bevitori a rischio (binge o forti bevitori) tra i ragazzi lunigianesi 42,3 è superiore ai valori della maggior parte delle zone della Toscana (media regionale 33,4) e molto simile ai valori delle Apuane (42,2). Preoccupa questo fenomeno dei bevitori eccedenti "binge drinkers" 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'alcol ritenuto molto pericoloso è diffuso specialmente tra i giovani e negli uomini.

Abuso di sostanze psicotrope

L'utilizzo di sostanze psicotrope è un fenomeno in costante evoluzione, influenzato dalla dinamicità del mercato dell'offerta. L'uso di sostanze è ancora prevalente tra i giovani, in particolare per l'uso ricreazionale. Secondo gli ultimi dati ESPAD Italia (indagine sul consumo tra i giovani), 1 adolescente su 4 ha provato sostanze nell'ultimo anno. Il dato toscano rilevato da Edit è inferiore alla media italiana, circa 1 ragazzo 14-19 enne su 3 dichiara di aver consumato sostanze nell'anno, percentuale che in Lunigiana risulta essere comunque minore della media regionale e delle Apuane (28 vs 30,1 vs 37,5).

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 più bassa rispetto a tutte le altre zone della Toscana (12,38% vs 14,86 media regionale). 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 (Lunigiana 3.87 - regione 4.14), che rispecchia anche un aspetto culturale. Dal punto di vista dell'indicatore di Lisbona il territorio lunigianese risulta essere carente rispetto al dato regionale (Lunigiana 19.78, regione 38.31). Gli asili nido non sono molti e presenti nei luoghi centrali che possono servire un numero limitato di bambini. Si sofferma 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 Minorile 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 sei centri aggregativi ed educativi ed 1 centro di prevenzione (Icaro) 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, necessità che risulta già più elevata della media regionale (Lunigiana 2.53 - Vs Regione 1.82). A questo proposito è stato realizzato un progetto di informazione e sensibilizzazione in tutti i comuni. Il dato dell'inserimento dei minori in comunità educative è in linea con il dato regionale (Lunigiana 1.04 vs Regione 1.03).

Per quanto riguarda gli esiti negativi nella scuola secondaria di secondo grado la Lunigiana registra il dato migliore rispetto quello della media regionale: Lunigiana 5.79, media regionale 8.82, così come l'indice di soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori di ragazzi dai 11 ai 17 anni. L'indice è superiore alla media regionale, Lunigiana 57.71 vs Regione 56.80.

STRANIERI

All'interno del territorio della provincia di Massa - Carrara, nel periodo che va dal 2000 al 2019, si è verificato un progressivo aumento (da 1,95% a 7.7%) 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; questi valori risultano comunque inferiori rispetto ad altre zone con maggiori opportunità lavorative della Regione Toscana (Lunigiana 8,10 vs media RT 11,34). Aumentata al 14,23% anche la percentuale di ragazzi stranieri nelle scuole che si attesta sui valori medi regionali (RT 14,64%)

In Lunigiana è attivo da diversi anni il progetto SAI (EX SPRAR) che dispone di n. 6 appartamenti situati nei comuni di Licciana Nardi, Aulla, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Bagnone e Filattiera per un totale di n. 31 posti totali.

Nel 2019 i beneficiari dello SAI (EX SPRAR) sono stati 51 utenti (vs 59 nel 2018).

Tra i servizi offerti da SAI (EX SPRAR) troviamo al primo posto la tutela sanitaria con 51 iscrizioni al Servizio Sanitario Nazionale, 27 screening sanitari, mentre per la tutela legale sono state avviate 11 richieste di riconoscimento dell'asilo politico, 22 richieste di protezione sussidiaria, 13 di protezione umanitaria, e altre 10 pratiche per altri servizi.

Sono stati attivati diversi corsi di apprendimento della lingua italiana che hanno visto n. 11 frequentanti al corso di prealfabetizzazione, n. 19 al corso base, n. 16 a quello intermedio e n. 18 ad altro tipo di corso. Hanno partecipato a corsi di formazione professionale n. 8 utenti e 14 a tirocini formativi.

Sono stati attivati 14 tirocini formativi, n. 8 corsi di formazione professionale.

E' stata effettuata la ricerca di soluzioni abitative in semiautonomia o autonomia per 6 persone mentre 14 persone sono state avviate all'inserimento professionale lavorativo.

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 seguite dai tumori.

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 elevati confrontando le zone distretto della Toscana anche se la differenza osservata non risulta statisticamente significativa.

Complessivamente in Lunigiana i tassi standardizzati di mortalità per neoplasie risultano leggermente inferiori a quelli medi regionali, anche se la differenza non è statisticamente significativa; nella zona Apuana sono più elevati che in Lunigiana.

Relativamente al gruppo degli accidenti 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. Elevato in Lunigiana anche il tasso di ricovero in particolare per le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e per tumori.

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 della zona Apuana che quelli della Regione Toscana (85,7 vs 84,5 vs 85,6), mentre nei maschi si colloca tra gli ultimi posti delle zone della Regione (80,1 vs 81,1 RT) anche se lievemente superiore a quella della Zona Apuana (79,7).

Cronicità

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento del carico delle malattie cronico-degenerative, 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 cronicità risulta essere ancora maggiore in Lunigiana anche se in lieve calo (Lunigiana 362,18 vs 364,52 nel 2018 - RT 331,86 vs 332,32 nel 2018).

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, anche se in lieve calo (77,62 vs 79,5 nel 2018 - vs 70,79 RT (vs 71,78 nel 2018)).

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 sisto-diastolica, 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 anche se in lieve calo 26,41 (vs 28,06 nel 2018) vs 23,54 RT vs 23,46 Azienda Usl TNO.

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 anche se in calo 69,85 (vs 73,74 nel 2018) vs 51,83 RT (vs 52,18 nel 2018) vs 52,83 Azienda Usl TNO (vs 54,08 nel 2018).

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 anche se in lieve calo 16,23 (vs 17,57 nel 2018) vs 15,27 RT (vs 15,80 nel 2018) e vs 14,40 Azienda Usl TNO (vs 15,40 nel 2018).

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 anche se in lieve calo 60,47 (vs 64,48 nel 2018) vs 46,56 RT (vs 48,26 nel 2018) e vs 48,05 Azienda Usl TNO (vs 50,68 nel 2018).

La prevalenza della demenza è risultata essere la più alta in Lunigiana rispetto al dato regionale e aziendale. In Lunigiana infatti il dato è pari a 18,65 vs 15,86 RT vs 14,32 dell'Azienda Usl TNO.

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 aziendale 9,55 vs 8,67 vs 8,42 e Apuane 8,3 e in aumento rispetto l'anno precedente.

La prevalenza di anziani presenti nelle RSA permanentemente risulta ampiamente inferiore ai valori aziendali 5,30 (vs 5,10 nel 2018), mentre più elevata del valore aziendale e vicino alla media regionale risulta la prevalenza di anziani in assistenza domiciliare diretta 20,10 vs 23,70 vs 13,00 RT.

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

La prevalenza di pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale in Lunigiana è pari a 15,77 vs 11,98 RT vs 11,40 dell'Azienda Usl TNO. Il tasso di ospedalizzazione delle patologie psichiatriche, nel 2019 è salito a 244,35 (vs 224,46 nel 2018), attestandosi sopra la media regionale 238,83 (vs 233,17 nel 2018).

Il tasso di ri-ricovero fra 8/30 giorni (indice di non presa in carico del territorio dei pazienti dimessi) nel 2019 è leggermente salito a 2,99 (vs 2,17 nel 2018) contro il 6,73 di media regionale, rappresentando quindi uno dei migliori risultati di Area Vasta.

Il tasso di contatto entro 7 giorni con il Servizio di Salute Mentale, da parte di pazienti dimessi con patologia psichiatrica è sceso nel 2019 a 37,21 (vs 50,00 nel 2018) inferiore rispetto la media regionale 49,92 e lievemente penalizzato dal fatto che i ricoveri avvengono nello SPDC di Massa, quindi a notevole distanza del luogo di residenza dei pazienti.

L'uso di antidepressivi è pari a 9,26 valore leggermente superiore rispetto alla media regionale che si attesta a 8,22 e 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 in seconda fascia tra le cinque fasce di merito nella valutazione indipendente effettuata dal MES.

Per quanto riguarda l'ospedalizzazione dipendenze invece il dato è del 44,73 (vs 46,83 nel 2018) ed è inferiore al dato dell'Azienda Usl TNO 59,65 (vs 58,14 nel 2018) ma comunque più alto della media regionale 35,04 (vs 34,81 nel 2018).

MATERNO INFANTILE

Il tasso di ricovero per IVG di donne residenti in Lunigiana è pari a 5.34 nel 2019 (vs 5.09 nel 2018) e risulta contenuto rispetto alla media regionale pari a 6,11.

Migliore, rispetto alla media della Regione 13,28, il tasso IVG di donne straniere che è paria a 11.75 nel 2019 (vs 11.64 nel 2018).

In Lunigiana la percentuale di nati vivi gravemente sottopeso è di 0.78 vs 0,87 dato della Regione Toscana.

Assistenza Consultoriale e Percorso Materno Infantile

Nel 2019 i consultori della zona Lunigiana hanno fornito 8.154 prestazioni per 2.011 utenti con 7.881 accessi (vs 8.673 prestazioni per 2.203 utenti con 7.479 accessi nel 2018).

Il tasso di accesso delle donne residenti in età fertile è stato 156.18 nel 2019 (vs 171.09 nel 2018) rispetto al dato della Regione Toscana che è pari a 174.

Nel percorso nascita c'è completa aderenza ai percorsi Regionali e aziendali, è stata implementata la DGR 1371/2018 sulla diagnostica prenatale.

Nei nostri consultori sono stati consegnati 250 libretti di gravidanza (vs 251 del 2018); 163 donne hanno scelto il percorso pubblico (vs 106 del 2018). Si svolge un'intensa attività negli Incontri del percorso nascita (IAN).

Abbiamo il miglior dato regionale per il tasso accessi in puerperio pari a 125.14 (vs 116.04 del 2018) rispetto al dato regionale del 61.10.

Prosegue intensamente l'attività di promozione dell'allattamento materno essendo "Comunità Amica del Bambino".

Per l'area contraccezione abbiamo attuato la DGR 1251/2018 che prevede la somministrazione gratuita in alcune fasce; le prestazioni sono state 626 (vs 479 del 2018).

Grazie alle attività svolte sui giovani sia a livello ambulatoriale che nelle scuole si evidenzia un miglioramento nel tasso giovani nell'area contraccezione pari al 23.01 (vs 21.56 del 2018 e vs 15.29 del 2017) mentre il tasso regionale si è assestato al 21.60. Così vale per il tasso accessi al consultorio giovani pari al 53.55 (vs 49.94 del 2018 e vs 40.19 del 2017), rispetto alla media regionale pari a 45.50.

E' proseguita l'attività di educazione sanitaria nell'Istituto Penale Minorile con incontri di gruppo e individuali.

Sono stati seguiti 3 casi di adozioni.

Il centro di coordinamento della violenza di genere ha seguito 11 donne.

Abbiamo avuto 5 casi di valutazione delle capacità genitoriali su richiesta del tribunale.

Il consultorio promuove attività per la salute della donna nelle varie fasi della vita, incontri per la salute del pavimento pelvico e incontri sulla menopausa.

Su DGRT è iniziato il Progetto ICARE, indirizzato alla promozione della salute, alla prevenzione e alla cura dei disturbi post traumatici dei richiedenti asilo, in particolar modo indirizzato al settore Materno-Infantile.

PREVENZIONE

Il tasso di mortalità evitabile in Lunigiana nel 2019 risulta inferiore rispetto al dato del 2018 e leggermente superiore ai valori regionali: 168,92 (vs 213,71 nel 2018) vs 166,47 RT (vs 184,52 nel 2018).

Gli infortuni sul lavoro sono leggermente inferiori a i valori regionali e risultano in calo rispetto l'anno precedente e pari a 8,98 Lunigiana (vs 9,86 nel 2018) vs 10,20 RT (10,16 nel 2018).

Relativamente al fenomeno degli incidenti stradali si registra in Lunigiana, in controtendenza con gli anni passati, un miglioramento nel rapporto di lesività segnalato negli anni precedenti, dato che risulta inferiore alla media regionale e aziendale (Lunigiana 1309,73 vs 1326,23 RT, vs 1325,61 Ausl TNO).

Prevenzione e promozione della salute

Relativamente agli indicatori inerenti la prevenzione delle malattie infettive si evidenziano nel periodo analizzato tassi di copertura vaccinale in lieve aumento per i vaccini MPR (Lunigiana 93,45 (vs 92,34 nel 2018), anche se ancora inferiori alla media regionale 96,11 (vs 95,32 nel 2018), antimeningococco in diminuzione Lunigiana 88,67 vs 89,45 nel 2018 (Regione 91,05 vs 91,09 nel 2018) Non sono stati ancora

raggiunti gli standard consigliati per quel che riguarda la copertura per vaccino esavalente che risulta più basso dei valori medi regionali e risulta del 95,52 vs 94,04% nel 2018) e in lieve aumento Regione 97,20 vs 96,78 nel 2018).

Dal report risulta diminuita rispetto lo scorso anno la copertura del vaccino contro il Papilloma virus - HPV con il 73,12 vs 78,44 del 2018, vaccinazione molto importante per la prevenzione del tumore della cervice uterina, valore in Lunigiana molto superiore alla media regionale (59,69% vs 58,38% del 2018).

A questo proposito è da rilevare che l'aggregazione del comune di Fosdinovo alla zona Lunigiana sta ancora determinando 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. Nell'Azienda Usl TNO ambito Massa e Carrara 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.

In aumento l'adesione allo screening mammografico 71,49 (vs 66,12 nel 2018) vs 70,24 Regione Toscana (vs 72,23 nel 2018).

Continua a rimanere bassa l'adesione allo screening colon rettale 42,83 (vs 47,61 nel 2018) vs 46,89 Regione Toscana (vs 49,40 nel 2018).

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

FARMACEUTICA

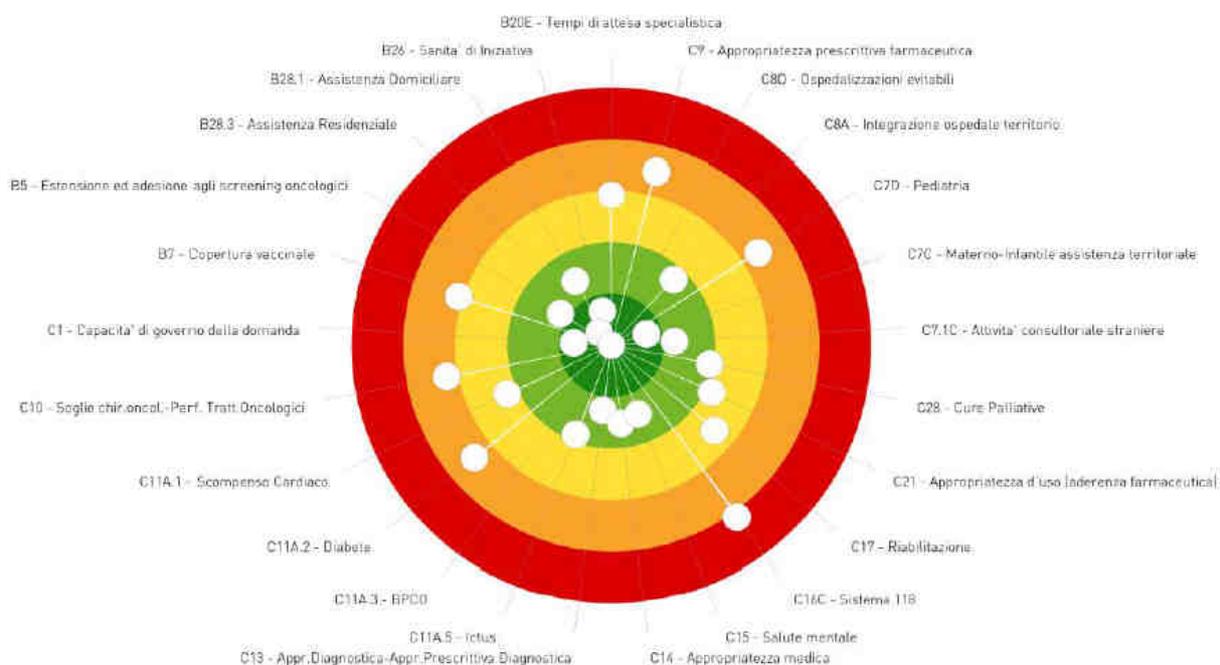
La spesa farmaceutica rappresenta una parte rilevante delle risorse economiche impegnate sul versante della tutela della salute e per questo si è reso necessario avviare specifiche analisi di monitoraggio e controllo sulle prescrizioni, il cui obiettivo, oltre a quello di ridurre la spesa farmaceutica, è stato quello di intraprendere un vero e proprio cambiamento culturale, al fine di ottenere una favorevole collaborazione con la Classe Medica. L'analisi dei dati inerenti alla performance sanitaria, presentato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS), ha evidenziato come l'indicatore "Prevalenza d'uso farmaci" abbia registrato un valore pari a (63,48), inferiore rispetto a quell'AUSL (64,01), ma superiore a quello della Regione Toscana (62,18). Per quanto riguarda il monitoraggio dell'Appropriatezza prescrittiva è emerso che la spesa Farmaceutica Territoriale della Zona Lunigiana (113,20), pur essendo minore rispetto a quell'Aziendale (121,07) e Regionale (120,80), ha tuttavia registrato alcune criticità prescrittive, legate all'eccessivo consumo in particolare dei farmaci Antidepressivi (SSRI), il cui abbandono terapeutico, da parte degli Assistiti trattati, è risultato essere maggiore rispetto a quello della media Regionale. Altro dato evidenziato è il basso consumo di farmaci oppioidi maggiori, impiegati nella cura della terapia del dolore.

Quadro Sintetico Attività Servizi 2019

In Lunigiana sono presenti 4 Case della Salute, nei comuni di Aulla, Villafranca, Pontremoli e Bagnone e una progettata e programmata in località Gragnola di Fivizzano, per cui sono in procinto di avvio i lavori di ristrutturazione dell'edificio individuato e 1 a Caniparola di Fosdinovo presso il centro Palomar di cui si prevede l'apertura a breve.

La Casa della Salute rappresenta un nuovo modello per la sanità territoriale toscana. L'integrazione di tutti i professionisti socio-sanitari fa sì che il problema di salute del cittadino sia preso in carico dal sistema in maniera globale. La Casa della Salute ospita un insieme poli-professionale formato da Medici di Medicina Generale, Infermieri, Amministrativi, Specialisti, Assistente Sociale, Ostetrica ed eventuali altri professionisti sociali e/o sanitari.

Oltre le Case della Salute sono presenti 15 Presidi territoriali più 1 di recente riapertura nel Comune di Mulazzo, 1 Centro Sanitario Polifunzionale situato al Quartiere Gobetti ed un centro di salute mentale infanzia ed adolescenza. Nel territorio sono presenti 13 punti prelievo dislocati sul territorio nei vari presidi territoriali.



LE CURE PRIMARIE

RESPONSABILE:

Dr Amedeo Baldi

PERSONALE:

- 2 dirigenti medici dipendenti, 2 medici della medicina dei servizi per un totale di 18 ore settimanali, 1 medico specialista convenzionato 35 ore settimanali
- 4 amministrativi (afferenti all'area amministrativa)
- 62 infermieri di cui 27 dedicati all'attività domiciliare, 22 dedicati all'attività ambulatoriali, 4 dedicati alla sanità d'iniziativa, 1 dedicata a UVM/ACOT, 3 coordinatrici infermieristiche, 1 posizione organizzativa (afferenti al dipartimento infermieristico)
- 4 OSS (afferenti al dipartimento infermieristico)
- 49 specialisti ambulatoriali (afferenti alle UO di branca specialistica)

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

- CDS di AULLA piazza Vittoria 22
- Presidio di ALBIANO via Don Corsini
- Presidio di BARBARASCO via Roma 208
- Presidio di COMANO via Roma 22
- Presidio di LICCIANA piazza Nardi 1
- Presidio di MONTEDIVALLI via Chiesa 1
- CDS di VILLAFRANCA palazzo Baracchini
- Presidio di PONTREMOLI via Mazzini 48
- Presidio di PONTREMOLI "Rustico" all'interno dell' Ospedale via porta Parma
- CDS di PONTREMOLI viale Cabrini 12/A
- CDS di BAGNONE località Grottò
- Presidio di ZERI località Coloretta
- Presidio di FIVIZZANO C/O Ospedale salita S.Francesco
- Presidio di CASOLA via del Carmine 125
- Presidio di GRAGNOLA via Nuova 26
- Presidio di FOSDINOVO viale Roma 9 (nel 2020 chiuso per ristrutturazione)
- Presidio di CANIPAROLA via Caniparola 1 (inaugurato nel gennaio 2020 il nuovo presidio presso il Palomar)
- Presidio di MULAZZO Via del municipio, 4 loc. Arpiola Mulazzo

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Accesso tramite prenotazioni CUP per visite specialistiche

Accesso diretto per certificazioni medico legali, vaccinazioni, prelievi ematici ambulatoriali e domiciliari, richiesta di valutazioni da presentare al Punto Insieme/ACOT

DESCRIZIONE ATTIVITA'

Organizzazione servizi sanitari di base: cure primarie; cure domiciliari, attività ADI a domicilio, valutazioni Unità di Valutazione Multidisciplinare/UVM Disabilità, Agenzia di Continuità Ospedale Territorio, cure intermedie, rilascio certificazioni medico-legali, autorizzazioni, vaccinazioni, verifiche e autorizzazioni, partecipazione commissione handicap e invalidità civile, sanità d'iniziativa, supporto SdS per programmazione PIS/POA

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 2019 sono state effettuate 40.999 visite specialistiche che risultano in leggero aumento rispetto al 2018 (39.625); da segnalare la difficoltà di reperire personale medico per le sostituzioni, problematica questa particolarmente accentuata negli ambiti periferici e montani.

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'UF Cure Primarie/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 2019 il servizio ha garantito a domicilio 44.638 accessi infermieristici di primo, secondo e terzo livello (bassa, media e alta intensità assistenziale) (vs 48.482 nel 2018), ed ha preso in carico totalmente, secondo un progetto terapeutico individuale, 1831 assistiti (vs 1831 nel 2018) di cui 393 con bisogni di alta intensità (ADI di terzo livello) (vs 400 nel 2018) che risultano stabili rispetto l'anno precedente (la prevalenza degli anziani in assistenza domiciliare diretta risulta superiore alla media aziendale e inferiore a quella regionale (Lunigiana 20,10 vs 12,70 AUSL vs 23,80 Regione)).

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.

Nel periodo considerato sono stati inoltre, assicurati 12.347 prelievi domiciliari (autorizzazioni solo per i pazienti con gravi deficit alla deambulazione) (vs 16.077 nel 2018).

Cure Primarie - 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).

Sono stati rilasciati 4.542 autorizzazioni/certificazioni medico legali alla persona vs 4.862 nel 2018.

Negli ambulatori è stata comunque garantita l'attività di vaccinazione nell'età evolutiva in ottemperanza al nuovo calendario vaccinale toscano per gli assistiti dei pediatri che non hanno aderito all'effettuazione delle vaccinazioni.

Rimane basso il tasso di copertura antinfluenzale tra gli anziani probabilmente anche a causa del perdurare degli effetti negativi della campagna di comunicazione e per il diffondersi di associazioni guidate anche da sanitari e attive nel web, contrarie alla vaccinazione; invece, si è rilevato un incremento delle vaccinazioni raccomandate anti morbillo parotite e rosolia (tasso copertura 93,45% (vs 92,34% nel 2018) anche se continua a rimanere al di sotto dello standard previsto.

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare

L'unità di valutazione multidisciplinare (UVM) è una commissione operativa nella zona-distretto composta da un medico di distretto, un assistente sociale, un infermiere professionale e di volta in volta integrata dal medico di medicina generale della persona sottoposta a valutazione; in relazione ai casi in esame, è inoltre integrata dalle professionalità specialistiche, sociali e sanitarie, e dagli operatori coinvolti nella valutazione che sono ritenuti necessari; essa può ascoltare, su richiesta, le persone oggetto della valutazione o i loro familiari.

La UVM svolge le seguenti funzioni effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente, verifica la sussistenza delle condizioni di bisogno per l'attivazione del fondo, definisce il Progetto di assistenza personalizzato (PAP), con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie appropriate, domiciliari, semiresidenziali e residenziali, individua l'indice di gravità del bisogno, condivide il PAP con la persona assistita o i suoi familiari fissando in sessanta giorni dalla presentazione dell'istanza il tempo massimo per l'erogazione della prestazione, effettua la periodica verifica degli obiettivi contenuti nel PAP e procede, nei casi previsti, all'eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno.

Il progetto di assistenza personalizzato (PAP), elaborato dalla UVM, contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, disabile e anziana e le prestazioni sociosanitarie da erogare, individuate sulla base degli indici di valutazione delle condizioni di bisogno.

Nella elaborazione del PAP, la UVM si pone l'obiettivo di una condivisione dei contenuti del progetto con la persona assistita e i suoi familiari, valutando possibili offerte di prestazioni alternative.

Nel 2019 sono state effettuate in commissione UVM 734 (vs 816 nel 2018) valutazioni di persone in gran parte anziane; L'UVM per la Disabilità ha provveduto anche alla valutazione di 18 progetti per la vita indipendente e al loro monitoraggio.

Il famoso processo di riordino garantisce un livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali, compiuto con il supporto del medico dell'assistenza sanitaria di base, un processo teso a fornire l'unitarietà tra prestazioni sanitarie e sociali, la continuità tra azioni di cura e riabilitazione, la concretizzazione di percorsi assistenziali integrati, la continuità assistenziale, riequilibrando le risorse finanziarie ed organizzative tra l'ospedale e il territorio, riducendo anche il tasso di ospedalizzazione. Per questo sono stati previsti diversi modelli tra cui le Cure Intermedie, la Sanità d'Iniziativa e la più recente costituzione dell'Agenzia Ospedale Territorio (Acot), inoltre negli anni si è rafforzato il ruolo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT). In questi anni si è consolidato il rapporto continuo con i medici curanti e le loro AFT che ha consentito di rimodulare i Servizi che rispondono alle esigenze della popolazione attraverso anche una stretta collaborazione con l'Ospedale per garantire la continuità assistenziale. La fattiva collaborazione con i medici di medicina generale è stata di grande ausilio rispetto alle azioni di presa in carico del paziente come ad esempio il chronic care model, le vaccinazioni, nella loro appropriatezza, così come nella prescrizione e nell'uso dei farmaci.

Le Cure Intermedie e l'Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT)

Con il Decreto del Direttore n. 2 del 03.02.2017 e smi è attiva anche in Lunigiana l'Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio prevista dal DGRT 679/2016 e smi che garantisce il governo dell'interfaccia ospedale-territorio e la continuità assistenziale del paziente nel percorso di dimissione attraverso una programmazione della stessa.

L'Agenzia è lo strumento operativo di governo dei percorsi ospedale-territorio e fa capo funzionalmente alla Zona-Distretto. Agisce nell'ambito dei presidi ospedalieri zonal di Pontremoli e Fivizzano operando con una logica di sistema pull che, attivandosi già all'ingresso in ospedale, vede le Direzioni di Presidio e i reparti di degenza operare per la pianificazione delle dimissioni.

L'Agenzia, attraverso un'equipe multiprofessionale coordina il processo di dimissione attivando le azioni necessarie alla presa in carico del paziente in relazione ai suoi bisogni e alla potenzialità della risposta della rete territoriale, assicurando il raccordo dei Servizi coinvolti.

In Lunigiana prima della costituzione dell'Acot era già attiva l'organizzazione delle Cure Intermedie che garantisce una rapida risposta ai pazienti con problemi di dimissione da reparti ospedalieri ma non ancora in grado di essere trasferiti al proprio domicilio e per pazienti che provengono dal proprio domicilio che possono evitare l'ospedalizzazione.

In Lunigiana i Presidi ospitanti le cure intermedie sono 2 per un totale di 16 posti letto più una struttura di cure intermedie all'interno del presidio ospedaliero di Fivizzano a bassa intensità di cure con 6 posti letto.

Nel 2019 sono state effettuate 187 valutazioni e rivalutazioni di cure intermedie (vs 194 nel 2018).

Nel 2019 è proseguita l'attività dell'equipe ACOT (istituita nel 2017) e sono stati valutati complessivamente n. 284 utenti (vs n. 278 del 2018) di cui 171 in cure intermedie (vs 160 nel 2018), 2 segnalazioni UVM (vs 3 nel 2018), 66 attivazioni buoni FSE, 4 ricoveri in hospice, 1 ricovero sociale, 7 domiciliari, 3 provenienti fuori zona distretto, 5 decessi e i restanti in altri percorsi.

Si tratta oggi di consolidare questo percorso di continuità assistenziale perché l'ospedale ha bisogno del territorio per poter dimettere le persone dopo gli interventi di fase acuta mentre il territorio ha bisogno dell'ospedale per poter gestire tempestivamente la presa in carico dei bisogni, riducendo le emergenze e sofferenze evitabili.

La sanità d'iniziativa

È uno dei modelli della sanità toscana che vede una stretta collaborazione tra i Medici di Medicina Generale e gli Infermieri. È un modello di gestione delle patologie croniche (ictus, diabete, scompenso e BPCO), punta sulla prevenzione delle complicanze, sull'educazione dei cittadini sull'adesione a corretti stili di vita con l'obiettivo di rendere il cittadino attivo e informato. Risponde all'aumento della cronicità e all'invecchiamento delle patologie croniche garantendo interventi adeguati.

Si chiama sanità di iniziativa perché passa dalla sanità d'attesa che riceve il cittadino in ospedale, a quella che va incontro al cittadino garantendo interventi adeguati.

Nel 2019 sono stati seguiti con follow up specifici complessivamente 2.225 pazienti (vs 2541 nel 2018) di cui 1230 persone con diagnosi di diabete mellito (vs 1404 nel 2018), 355 affette da scompenso cardiaco (vs 401 nel 2018), 409 persone con Broncopneumopatie croniche ostruttive (vs 464 nel 2018) e 231 con esiti di ictus/Tia (vs 262 nel 2018). Nel 2019 si è mantenuta l'attività della Sanità di iniziativa in attesa dell'avvio di un nuovo modello organizzativo della stessa che prevede la presa in carico del paziente complesso seconda una diversa classificazione degli utenti.

Infermiere di Famiglia e di Comunità IFeC

La DGRT n. 597 del 4 giugno 2018, ha istituito la figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità, un professionista responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito familiare per aiutare le persone e le famiglie a trovare le soluzioni ai loro bisogni di salute, e a gestire le malattie croniche e la non autosufficienza. Promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa e riabilitativa differenziata per bisogno e per fascia d'età, attraverso interventi domiciliari e/o ambulatoriali risposte ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento.

Egli opera in collaborazione con il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, il medico di comunità e l'équipe multiprofessionale per aiutare le persone e le famiglie a trovare le soluzioni ai loro bisogni di salute, e a gestire le malattie croniche e la non autosufficienza.

Nella zona Lunigiana nel 2019 è stato presentato il progetto in un incontro tra il Dipartimento delle Professioni infermieristiche, la Zona e i due Coordinatori di AFT ed è stata individuata la AFT Bassa Lunigiana quale ambito di sperimentazione e nello specifico i Comuni di Fivizzano, Fosdinovo e Casola in Lunigiana ed è stata eseguita la formazione del personale.

All'inizio del 2020 è stato presentato il progetto a cui non si è potuto dare seguito a causa della pandemia da Covid 19. Nei primi mesi del 2021 l'Azienda ha implementato il progetto anche se la fase di avvio è sempre relativa all'andamento dell'emergenza.

Il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze: C.D.C.D. Lunigiana

Nel 2019 presso la Casa della Salute di Aulla è stato aperto il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze "C.D.C.D. Lunigiana" costituito da un'équipe multidisciplinare formata da medici specialisti, infermiere e neuropsicologo esperto. Il Centro nasce per la presa in carico multidisciplinare del paziente affetto da demenza che viene seguito in tutto il percorso della malattia dalla diagnosi alla terapia e nel percorso socio assistenziale tramite PAP in collaborazione con l'UVM. Il CDCD ha come scopo anche di seguire la famiglia del paziente con supporto psicologico.

Obiettivi specifici

- Diagnosticare precocemente la malattia;
- Iniziare precocemente la terapia farmacologica;
- Prendere in carico il paziente e la famiglia;
- Indicare i percorsi assistenziali più adatti alla fase della malattia;

LA FARMACEUTICA

Nel corso dell'anno 2019 la spesa Farmaceutica Convenzionata netta è stata a livello della Zona Lunigiana pari a € 7.427.710 (-) 4,20 % rispetto all'anno precedente, le ricette sono state 614.330 (-) 5,53%, rispetto al solito periodo dell'anno 2018. La spesa netta pro capite per assistito pesato è passata dai 127,61 euro del 2018 a 116,08 euro nel 2019 , mentre a livello ASLNO è stata pari a €113,28. Tale maggiore spesa è imputabile essenzialmente a due fattori, ossia alla composizione anagrafica della popolazione che è composta per il 32% da cittadini con età maggiore di 65 anni e ai costi collegati alla mobilità sanitaria extraregionale; infatti, la Zona Lunigiana, essendo collocata in un'area geografica di confine tra due regioni, risente di queste dinamiche demografiche, favorite anche dall'introduzione della ricetta dematerializzata. L'analisi dei costi riguardanti la mobilità sanitaria farmaceutica evidenzia infatti, come le ricette extraregionali erogate, siano state 41.560 per una spesa lorda pari a € 710.496, con una incidenza del 7,49%. L'incidenza della mobilità sanitaria sulla spesa lorda, a livello dell'ASLNO, è stata invece del 1,84%. I Comuni maggiormente coinvolti sono stati quelli di Fosdinovo e di Aulla, in quanto collocati geograficamente in prossimità di rilevanti centri urbani del comprensorio Ligure. Si rileva come la spesa lorda riferita alla mobilità sanitaria della regione Liguria , abbia registrato un valore pari a € 623.575, con una incidenza del 6,52%, la più alta in assoluto. Le quote di partecipazione a carico degli assistiti sono diminuite rispetto al 2018. Complessivamente i cittadini hanno pagato ,rispetto all'anno precedente, una quota pari a 934.345 euro riferita alla differenza di prezzo verso i farmaci equivalenti (-3,47%) e una quota di 262.647 euro (-5,14%) per il ticket collegato al reddito.

I farmaci del sistema cardiovascolare hanno rappresentato il Gruppo Anatomico a maggior costo pari a 2.989.918 euro, seguiti dai farmaci dell'apparato gastrointestinale 1.489.563 euro e dai farmaci del sistema nervoso 1.466.543 euro; mentre i primi tre sottogruppi terapeutici che hanno fatto registrare la maggiore spesa sono stati, gli inibitori della pompa acida (PPI), gli inibitori della hmg coa reduttasi (statine) e i farmaci dell'apparato respiratorio. Per quanto riguarda la spesa della DPC e della Distribuzione Diretta, si sono conseguiti importanti risparmi dovuti ai vantaggiosi prezzi di acquisto stabiliti dalle Gare regionali. Il canale di erogazione della DPC, ha registrato un incremento del numero delle ricette (+) 8,06%, e un conseguente aumento della spesa per l'acquisto pari al (+) 8,35%. La Dispensazione Diretta dei farmaci in Classe A, effettuata presso i "Punti Farmacia" degli Ospedali Lunigianesi, ha registrato un notevole incremento dell'attività erogativa rispetto al 2018 e questo ha permesso di contenere i costi di spesa nonostante un aumento del numero degli Assistiti. Altro settore importante è stato quello della Farmaceutica Integrativa, rivolta alla gestione dei Dispositivi medici per persone affette da malattia diabetica, Ausili per stomia , Materiale di medicazione , Materiale per para e tetraplegici. Questi prodotti erogati direttamente presso le Sedi Farmaceutiche Territoriali di Fivizzano e Pontremoli, a seguito di un attento monitoraggio dei costi e dei consumi, ha permesso un contenimento della spesa nonostante un incremento del numero degli assistiti aventi diritto.

IL CONSULTORIO ¹

RESPONSABILE:

Dr Maria Paola Mori

PERSONALE:

1 Psicologa

1 Assistente Sociale

8 Ostetriche

SEDI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

-AULLA, Piazza della Vittoria 22

-VILLAFRANCA in L., V. Baracchini 53

-PONTREMOLI, V. Mazzini 48

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Accesso diretto, prenotazione su CUP 2.0, telefonica o di persona, con il personale consultoriale

DESCRIZIONE ATTIVITA'

Percorso nascita dal preconcezionale al puerperio

Procreazione responsabile, contraccezione, percorso IVG farmacologica e chirurgica

Attività ginecologiche, menopausa, salute del pavimento pelvico

Attività di promozione alla salute nelle scuole, a piccoli gruppi, pubbliche

Screening della cervice uterina

Consultorio giovani

Spazio Immigrate

Attività con le detenute dell'Istituto Penale Minorile di Pontremoli, informative/formative di educazione alla salute riproduttiva a gruppi, sanitarie di sostegno individuali

Attività psicologica

Attività a supporto della donna e famiglia in collaborazione con il Centro Minori e Famiglie, Valutazioni delle capacità genitoriali

Adozioni, affidi

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, pre-concezionale, procreazione responsabile, contraccezione, sterilità, infertilità, percorso IVG, menopausa consapevole, adolescenti, prevenzione diagnosi delle MST, prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella, profilassi e riabilitazione delle disfunzioni del pavimento pelvico, consulenza psicologica e sociale al singolo, alla coppia e alla famiglia, adozioni e affidi, Valutazioni genitoriali. Inoltre vengono offerti Incontri per il percorso nascita in gravidanza, per il sostegno all'allattamento materno (Comunità amica del bambino e della mamma certificata UNICEF), di accompagnamento alla nascita e dopo parto; Incontri per la menopausa; Incontri per la salute del pavimento pelvico.

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

Nel 2019 sono stati accolti 2011 utenti e offerte 8154 prestazioni (vs 2203 utenti e 8673 accessi nel 2018, dati definitivi). Sempre basso il rilascio di attestazioni per IVG, 15 nel 2019 (vs 19 nel 2018).

Per quanto riguarda il Percorso nascita nel 2017 è iniziato il percorso Gravidanza fisiologica seguita dall'ostetrica nei consultori di Pontremoli e Aulla esteso poi anche a Villafranca.

¹

Fonti: Monitoraggio dell'allattamento materno in Toscana, Prima parte, Report 2016-2017 / Dati Regionali / Dati Locali zona Lunigiana

Relativamente alla consegna dei libretti alle neomamme in questi anni si evidenzia un importante calo delle nascite, sono stati consegnati a Pontremoli 74 libretti nel 2019 vs 80 nel 2018, ad Aulla 151 nel 2019 vs 123 del 2018, a Villafranca e Fivizzano 25 in totale, mentre sono in aumento le gravide che scelgono il percorso pubblico, più della metà.

Relativamente ai corsi di accompagnamento alla nascita si fa presente che ogni mese inizia un corso di accompagnamento alla nascita nelle 3 sedi consultoriali, seguito dal corso dopo-parto. I corsi in gravidanza si articolano su 10-12 incontri.

In menopausa si tengono 2-4 incontri, per la salute del perineo si tengono 8-9 incontri.

LA SALUTE MENTALE ADULTI

RESPONSABILE:

Dott Alessandro Guidi

PERSONALE:

1 Psichiatra Responsabile a tempo pieno

4 Psichiatri a tempo pieno

1 Caposala

8 Infermieri Professionali

1 Psicologo a tempo pieno

1 Assistente Sociale a tempo pieno

1 Amministrativo a tempo parziale

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

L'attività ambulatoriale al pubblico viene erogata nei 4 ambulatori psichiatrici così ubicati:

Ambulatorio di Aulla - presso UFSMA Quartiere Gobetti Aulla - aperto lunedì mattina (2 medici), martedì pomeriggio, mercoledì mattina (2 medici), giovedì mattina (2 medici), venerdì mattina

Ambulatorio di Pontremoli - presso l'Ospedale di Pontremoli - aperto mercoledì mattina

Ambulatorio di Fivizzano - presso l'Ospedale di Fivizzano - aperto martedì mattina

Negli altri giorni i medici seguono i loro pazienti tramite appuntamento personalizzato.

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Si accede alle attività del Servizio su richiesta del Medico di Medicina Generale. Il servizio di prenotazione della prime visite è gestito direttamente dal Servizio (Tel 0187 423441).

Il tempo di attesa è di 15 giorni.

Le visite successive sono gestite direttamente dai medici che hanno il carico il caso. Prima di accedere alla visita prenotata il paziente si deve recare al CUP per regolarizzare la sua posizione.

DESCRIZIONE ATTIVITA'

L'equipe territoriale responsabile di curare la salute mentale dei cittadini maggiorenni presenti nel territorio (residenti, villeggianti e di passaggio). L'equipe garantisce i seguenti servizi:

Prima visita e valutazione

Presa in carico

Consulenza (ambulatoriale, domiciliare, Ospedaliera, in RSA)

Trattamento ambulatoriale

Trattamento domiciliare (medico e/o infermieristico)

Trattamento complesso come da piani terapeutici individualizzati

Valutazione medico legali

Psicoterapia

Inserimenti lavorativi

Risposta all'emergenza territoriale

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 2019 sono state accolti e visitati 2251 cittadini (vs 2442 nel 2018), di cui 176 al loro primo contatto con il Servizio (vs 297 nel 2018). Di queste persone solo 585 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 2019 sono state effettuate 3060 visite mediche (vs 3668 nel 2018), 147 visite mediche domiciliari programmate (vs 133) e 135 in urgenza (vs 136), 1850 prestazioni

infermieristiche ambulatoriali (vs 2208) e 4600 visite infermieristiche domiciliari (vs 3855). Inoltre sono stati effettuati 9 ricoveri in TSO (vs 5) e 33 in trattamento volontario (vs 25).

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 ed assicuri anche un servizio di consulenze specialistiche ai due presidi ospedalieri di Pontremoli e Fivizzano.

LA SRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (SRP) TIZIANO

RESPONSABILE

Dr.ssa Lucia Polese

PERSONALE

Il personale della SRP "Tiziano" è così composto:

- n. 3 Medici Psichiatri dei quali uno con la funzione di Direttore Sanitario
- n. 2 Psicologhe
- n. 1 Psicologa per la supervisione del personale
- n. 5 Infermieri Professionali
- n. 1 Assistente Sociale
- n. 8 Educatori
- n. 8 OSA/OSS
- n.1 Amministrativo
- n. 1 Manutentore

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Via Barcara snc 54011 Aulla (MS)

PRENOTAZIONE ED ACCESSO

L'inserimento avviene su richiesta del Servizio Psichiatrico territoriale di competenza (Centro di Salute Mentale, SerD), eventualmente anche su autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria nel caso di pazienti autori di reato sottoposti a misura di sicurezza.

DESCRIZIONE ATTIVITA'

La Struttura Residenziale Psichiatrica "Tiziano" si configura come una struttura residenziale psichiatrica di tipo 1 per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo dedicata al trattamento di pazienti affetti da disturbi psichiatrici, anche in comorbidità con disturbo correlato ad uso di sostanze e/o alcol, che necessitano di interventi effettuabili in regime residenziale. Vengono anche accolti pazienti con Misure di Sicurezza alternative al Carcere o alle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) su disposizione del Magistrato competente e in collaborazione con l'U.E.P.E., previa richiesta ed accordo con il Servizio Psichiatrico Territoriale di riferimento.

Il Servizio Psichiatrico di pertinenza territoriale, avendo in carico un paziente psichiatrico con difficoltà di funzionamento personale, sociale o con bisogni complessi che necessitano di un intervento multi-professionale, dopo aver individuato un case manager elabora un Piano di Trattamento Individuale (PTI) che prevede l'inserimento in una struttura residenziale.

Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente in residenza è declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), specificamente definito ed elaborato dall'équipe della struttura residenziale, in coerenza con il PTI, in accordo con il Servizio Psichiatrico Territoriale di riferimento dopo aver considerato i criteri di appropriatezza e dopo aver raccolto il consenso del paziente e, dove possibile, della famiglia.

Possono essere inseriti in struttura i pazienti affetti da Disturbi dello Spettro Psicotico, Disturbi dell'Umore o Gravi Disturbi di Personalità eventualmente in comorbidità e scompensati sul piano funzionale con rigorosa esclusione di coloro che presentano comportamenti criminali egosintonici (psicopatici, sociopatici e antisociali), delinquenti sessuali, tossicodipendenti e altri soggetti autori di reato quando privi di dignità psicopatologica.

Le patologie psichiatriche in oggetto possono essere o meno complicate da comorbidità con abuso/dipendenza da sostanze e alcol tenendo però conto che la SRP "Tiziano" non ha nella sua mission il trattamento primario della tossicodipendenza, e limitatamente al periodo di ricovero i pazienti vengono presi in carico dal SerD Zona Lunigiana, in collaborazione con il SerD di competenza territoriale.

Mediante tale personale, la SRP "Tiziano" attua programmi ad alta intensità riabilitativa, che prevedono un'attività clinica intensa sia in termini psichiatrici che psicologici e la prevalenza di attività strutturate di riabilitazione rispetto a quelle di risocializzazione.

Il PTRP prevede diverse aree di intervento, comprendenti una terapia farmacologica, incontri di psicoterapia, interventi psicoeducativi, interventi abilitativi e riabilitativi, interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa.

In particolare, vengono messi in atto interventi nelle seguenti aree:

-area clinico psichiatrica: predisposizione di periodici colloqui clinici da parte dello psichiatra sia con il paziente che con la famiglia, volti al monitoraggio attivo delle condizioni psicopatologiche, e finalizzati al raggiungimento di una condizione di stabilizzazione;

-area psicologica: interventi strutturati di carattere psicologico (colloqui clinico psicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici) e di sostegno (con il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti);

-area riabilitativa: offerta intensiva e diversificata di interventi strutturati (sia individuali che di gruppo) di riabilitazione psicosociale, finalizzati ad un recupero delle abilità di base (cura e igiene della propria persona, cura del proprio spazio abitativo e degli spazi comuni, collaborando con gli operatori) ed interpersonali/sociali e al reinserimento del paziente nel suo contesto di origine. Tali interventi prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura. Sono previsti interventi di formazione/inserimento lavorativo;

-area di risocializzazione: partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede (laboratori artistici, giardinaggio, lettura, visione di film con discussione, attività fisica, uscite con operatori). La Struttura si adopera per integrarsi nel massimo grado possibile con il tessuto sociale del territorio in cui opera.

Il Servizio Psichiatrico Territoriale segue, tramite un proprio operatore di riferimento (case manager), l'andamento del percorso residenziale dall'ingresso fino alla dimissione mediante periodici incontri con il paziente e con l'équipe della SRP "Tiziano" presso la struttura stessa.

La collaborazione con l'équipe terapeutica del Servizio Psichiatrico Territoriale è di fondamentale importanza durante tutto il percorso terapeutico-riabilitativo. Per tale motivo è indispensabile concordare prima dell'ingresso del paziente in struttura le date degli incontri multidisciplinari tra il Servizio inviante (psichiatra case manager, assistente sociale e, quando possibile, infermiere di riferimento) e l'équipe della struttura (psichiatri, assistente sociale, psicologa). Tali incontri avverranno al primo mese dall'ingresso del paziente in struttura, al terzo mese e successivamente ogni tre mesi fino alla dimissione. Il programma di inserimento prevede una durata minima di 6 mesi e una durata massima di 18 mesi, prorogabile per altri 6 mesi con motivazione scritta e concordata con il Servizio Psichiatrico Territoriale di riferimento.

Per il trattamento delle patologie psichiatriche indicate ci si attiene alle National Institute for Health and Care Excellence Guidelines.

La dimissione del paziente è concordata con il paziente stesso, con il Servizio Psichiatrico Territoriale di competenza e laddove è possibile con la famiglia.

Nel 2019 gli ingressi sono stati 12 di cui 10 nuovi inserimenti (vs 9 tutti nuovi inserimenti nel 2018), mentre le dimissioni sono state 12 (vs 9 nel 2018), di cui 2 risultano a carico di 2 pazienti che poi sono stati nuovamente ricoverati: 1 è stato tradotto in carcere a Sollicciano prima di fare rientro in SRP dopo qualche settimana, 1 è stato ricoverato in ospedale per un intervento chirurgico e dopo qualche giorno è stato riammesso.

Dei 10 nuovi ingressi 1 paziente provenivano dal Servizio Psichiatrico territoriale di Pisa, 1 paziente da quello di Livorno, 1 paziente da quello di Siena, 1 paziente da quello di Genova, 5 paziente da quello di Grosseto e 1 paziente di quello della Spezia.

Dei 10 nuovi ingressi 9 pazienti erano sottoposti ad una misura di sicurezza non detentiva: 1 di questi proveniva dalla REMS di Volterra, 2 provenivano da una casa circondariale (1 da Reggio Emilia e 1 da Pisa), 3 provenivano da un SPDC (2 da Grosseto e 1 dalla Spezia) con una libertà vigilata, 1 paziente proveniva da una SRP2 e 1 da una RSD (entrambi con una misura di sicurezza non detentiva); 1 proveniva dal domicilio con una misura di sicurezza detentiva (detenzione domiciliare) e 1 paziente proveniva da un SPDC di Genova senza misura di sicurezza.

Delle 10 dimissioni 1 era un paziente afferenti al Servizio Psichiatrico di Massa, 2 pazienti seguiti dal Servizio Psichiatrico di Pisa, 2 pazienti seguito dal Servizio Psichiatrico di Livorno, 1 paziente seguiti dal Servizio Psichiatrico di Grosseto, 1 paziente seguito dal Servizio Psichiatrico della Versilia e 2 pazienti seguiti dal Servizio Psichiatrico di Genova, 1 risultava di nazionalità rumena, senza documenti e senza fissa dimora.

Di questi 10 pazienti, 3 avevano una misura di sicurezza detentiva, 5 avevano una misura di sicurezza non detentiva e 2 erano liberi.

Dei 10 pazienti dimessi, nessuno di loro ha fatto rientro al proprio domicilio; con un progetto terapeutico riabilitativo concordato con il Servizio Psichiatrico di competenza, 5 pazienti sono stati trasferiti in altre strutture (1 in RSA, 1 in SRP1, 3 in SRP2) su progetto concordato con il Servizio Psichiatrico territoriale, 2 sono rientrati in REMS, 1 in carcere, mentre 2 pazienti (1 con misura di sicurezza non detentiva, 1 libero) dopo gravi episodi di aggressività sono stati ricoverati in SPDC a Massa e non hanno più fatto rientro in SRP.

LE ATTIVITA' SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA

RESPONSABILE

Dott.ssa Isabella Bernazzani Neuropsichiatra Infantile

PERSONALE:

1 Neuropsichiatra Infantile a Tempo Pieno Responsabile
1 Neuropsichiatra Infantile a Tempo Pieno
2 Psicologhe
3 Logopediste
2 Terapiste della Neuropsicomotricità

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

Sede UFSMIA : Aulla Pz Craxi 22
Pontremoli ; Distretto Via Mazzini (Psicologia e Logopedia)

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

L'UFSMIA è aperta dalle ore 8 alle 18.

L'accesso alla UFSMIA è diretto previo contatto telefonico o diretto dei familiari.

Per usufruire del servizio è necessario acquisire il consenso informato di entrambi i genitori.

La prenotazione viene registrata in apposite schede da parte della segreteria della UFSMIA.

La prima visita viene direttamente comunicata dal personale della UFSMIA ed avviene previa impegnativa del curante (PLS o MMG) e passaggio al CUP per registrazione visita e pagamento ticket, fatta eccezione per i soggetti esenti, come da normativa vigente.

La segreteria è aperta dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 13,30 e il mercoledì e giovedì dalle 14 alle 16.
Tel 0187/406100

L'UFSMIA Zona Lunigiana è una struttura che opera all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, ed è una struttura operativa multidisciplinare deputata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza e dei disordini dello sviluppo da 0-18 anni. L'equipe curante è costituita da Neuropsichiatri Infantili, Psicologi, Logopedisti e Terapisti della Neuropsicomotricità.

L'equipe curante :

- garantisce l'accoglienza e la presa in carico dei minori e delle loro famiglie, in collaborazione, laddove se ne ravveda la necessità, con il complesso dei Servizi Sanitari, Sociali, Scolastici e Giudiziari in linea con i percorsi assistenziali.

- Assicura in base alle risorse disponibili, livelli uniformi ed essenziali di assistenza.

- Offre una valutazione psicodiagnostica multi professionale con l'obiettivo di giungere ad una definizione diagnostica con formulazione di un piano di trattamento individualizzato.

All'interno della UFSMIA vengono effettuate le seguenti prestazioni professionali:

- visita neuropsichiatrica e successivi colloqui

- visita psicologica e successivi colloqui

- valutazione del profilo cognitivo, di personalità ecc

- valutazione funzionale linguistica

- valutazione neuropsicomotoria

- valutazione/prescrizione protesica

- interventi di sostegno neuropsichiatrico/psicologico al minore o alla famiglia

- prescrizione psicofarmacologica

- trattamenti riabilitativi logopedici e/o neuropsicomotori individuali o di gruppo

- presa in carico dei soggetti inviati dal T.M e DGM in stretta collaborazione con Centro Minori e Famiglie

- relazioni per accertamenti Medico-Legali (riconoscimento L104, I.C)

- incontri con le scuole e insegnanti rivolti alla definizione dei PEI per soggetti con L104; e colloqui di consulenza per altri disturbi di apprendimento.

- consulenza ad altri servizi (Serd, Consultorio, Servizio Sociale..reparti Pediatria Ospedaliera, SPDC,..)

- consulenza IPM (Istituto Penitenziario Minorile) di Pontremoli

- Attività di prevenzione sul disagio scolastico con progetti definiti e congiunti con SerD

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 (LEA), 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 2019 il numero di utenti afferenti alla UFSMIA Zona Lunigiana è stato di 804 con quadri psicopatologici diversi; tra questi i soggetti portatori di handicap necessitano, oltre l'intervento terapeutico-riabilitativo, anche di un intervento di sostegno scolastico che prevede la formulazione da parte degli operatori della UFSMIA di Piani Educativi Personalizzati con la scuola e almeno due incontri all'anno con le istituzioni Scolastiche come previsto dalla L104.

Nel corso del 2019 sono state effettuate un totale di **3862 visite** (neuropsichiatriche e psicologiche) e **6251 prestazioni riabilitative** di tipo logopedico (3352) e neuropsicomotorio (2899).

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, inoltre, ha continuato a collaborare con il **Centro Minori e Famiglie** di Terrarossa (che ha in carico circa 235 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 Serd e 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 nel 2019 ha continuato il lavoro socioeducativo con 6 minori affetti da grave patologia neuropsichica e disabilità intellettiva 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 2018 il Centro semiresidenziale ha ospitato 5 pazienti che svolgono attività di tipo riabilitativo rivolte alla autonomia e allo sviluppo di competenze relazionali e comunicative.

Il Centro Raffaello è gestito da operatori ANFFAS in collaborazione con l'UFSMA Zona Lunigiana per gli adulti e con la UFSMIA Zona Lunigiana per i minori, che integra l'attività clinica degli operatori ANFFAS con il supporto della psicologa UFSMIA (ore dedicate); i Responsabili delle due UF effettuano supervisioni mensili del progetto. Nel corso del 2018 tutti i pazienti hanno raggiunto la maggiore età con passaggio della presa in carico alla UFSMA.

Nel corso del 2019 è stata incrementata l'attività di consulenza Neuropsichiatrica Infantile presso l'IPM di Pontremoli (Istituto Penitenziario Minorile femminile) con la richiesta di interventi psicofarmacologici, consulenza e/o valutazione (se richiesti dal Tribunale per i Minorenni), incontri d'equipe e relative relazioni, con un notevole dispendio di ore dedicate.

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 proseguito nella realizzazione di un Progetto Interservizi/Scuola rivolto ad alcune classi di un Istituto Comprensivo della Lunigiana, con incontri svolti dalla neuropsichiatra e psicologa 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.

E' proseguita per tutto l'anno l'attività di partecipazione alle UVMD per i minori portatori di Handicap , finalizzata alla definizione del Progetto di Vita (PV).

IL SERVIZIO DIPENDENZE

RESPONSABILE:

Dr. Giuseppe Panico

PERSONALE:

1 medico-psichiatra
3 psicologi
1 assistente sociale
2 Infermieri Professionali
2 Educatori

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

Centro Polifunzionale Quartiere Gobetti, 54011 Aulla (MS)

PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Il servizio è aperto dal lunedì al venerdì ore 8-14; Il martedì è aperto anche dalle 16,30 alle 19,30; ed il giovedì dalle 14,30 alle 17,30.

L'accesso al servizio è libero e non necessita di prenotazione tramite CUP. Per i primi colloqui, quando possibile, si cerca di fissare un appuntamento, ma in caso di necessità la prima accoglienza può essere effettuata anche senza preavviso, compatibilmente con lo svolgimento delle normali attività.

DESCRIZIONE ATTIVITA'

Il servizio si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione dei Disturbi da Uso di Sostanze e delle Dipendenze Comportamentali (Gioco d'Azzardo).

Nell'anno 2019 il gruppo di lavoro dell'U.F. Ser.D. 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 che sono stati visitati nell'anno 2019 sono stati nr 320 (vs 362 del 2018) divisi nei diversi moduli organizzativi: Servizio Tossicodipendenza nr 156 (vs 196 del 2018) - Equipe alcologia nr 107 (vs 114 del 2018) - Gioco d'azzardo nr 18 in linea con il dato del 2018, Tabagisti 39 (vs 34 del 2018).

I dati mostrano una leggera diminuzione nel servizio tossicodipendenza e alcologia, un dato invariato nel gioco d'azzardo che rimane leggermente più in basso delle aspettative vista l'entità del fenomeno nel momento attuale e la campagna informativa attuata. A tal proposito il SerD ha iniziato a mettere in atto gli interventi previsti all'interno del piano di contrasto al gioco d'azzardo, che prevederanno interventi di prevenzione nelle scuole, incontri con il III settore, ed eventi rivolti alla popolazione, oltre che alla formazione degli operatori.

Il programma formativo orientato a sostenere l'integrazione multidisciplinare del gruppo di lavoro è proseguito anche nel 2019, nel 2020 è stata organizzata una formazione più specifica per gli operatori per il Gioco d'azzardo

L'attività di prevenzione primaria nelle scuole e sul territorio si è ampliata grazie anche al coinvolgimento di specialisti aziendali e degli educatori della Cooperativa Aurora Domus

L'assessore regionale alla Salute Saccardi ed il Vescovo della Diocesi di Massa Mons Santucci hanno inviato messaggi di saluto , letti all'apertura del convegno.

Durante l'anno 2019 l' Unità di cure palliative ha preso in cura 83 pazienti oncologici e 6 pazienti non oncologici.

I pazienti sono stati seguiti presso il loro domicilio nella fase di aggravamento della malattia ed infine nella fase finale della vita per coloro che sono deceduti .

Per i pazienti per i quali non esistono le condizioni per le cure domiciliari nella fase di fine vita , per evitare ricoveri ospedalieri inappropriati , si propone l'inserimento presso la struttura territoriale denominata Hospice.

L'Hospice unico aziendale è ubicato a Marina di Massa, presso la Fondazione Don Carlo Gnocchi. La distanza dal territorio di origine rende spesso difficoltosa questa scelta, spesso con rifiuto della proposta da parte delle famiglie.

Nell'anno 2020 la Direzione Aziendale ha stipulato una convenzione per realizzare l'Hospice di Lunigiana (4 posti letto) presso la sede della Fondazione Don Gnocchi a Fivizzano . La pandemia SARS - Covid 19 ha finora impedito di portare a compimento tale progetto.

Nonostante le enormi difficoltà operative e le criticità organizzative emerse nella fase pandemica , possiamo ragionevolmente ritenere che le attività della Unità di cure palliative abbiano mantenuto anche nell'anno 2020 lo standard degli anni precedenti.

IL SERVIZIO SOCIALE, SOCIO SANITARIO E SOCIO ASSISTENZIALE

RESPONSABILE

Daniela Ghelfi

PERSONALE

1 A.S. Coordinatore Settore Minori

1 A.S. Coordinatore Settore Psichiatria

1 A.S. Coordinatore Settore Dipendenze

1 A.S. Coordinatore Settore Disabilità e Non autosufficienza

1 A.S. Referente progetti innovativi e monitoraggio capitolati di gara - referente RSA aziendali - Referente UVM.

1 A.S. Referente Centro Donna Lunigiana e Codice Rosa. Referente Consultorio. Referente organizzazione attività di promozione alla salute

4 Assistenti Sociali competenti per il territorio di cui 1 AS cooperativa e 1 AS a comando

4 Assistenti Sociali tempo determinato

SEDE DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E PRENOTAZIONE ED ACCESSO:

Si accede attraverso i Punto Insieme diffusi sul territorio. Gli Assistenti Sociali del Punto Insieme provvedono ad inoltrare l'utenza al servizio sociale professionale compreso quello che si trova nell'ambito delle unità funzionali

COMUNI	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
AULLA					9.00-11.00
BAGNONE	9.00-10.00				
CASOLA L.				8.00-10.00	
COMANO				11.00-12.00	
FILATTIERA	11.00-12.00				
FIVIZZANO		8.30-12.00		10.30-12.30 Gagnola	
FOSDINOVO			9.30-11.30		
LICCIANA N.					10.00-12.00
MULAZZO				9.00-11.00	
PONTREMOLI			9.00-11.00		
TRESANA	10.00-12.00				
VILLAFRANCA L.				10.30-12.30	
ZERI					10.00-11.00

DESCRIZIONE ATTIVITA'

Il servizio sociale è l'insieme degli interventi ed azioni che hanno l'obiettivo di prevenire, ridurre ed eliminare le condizioni di disagio sociale dell'individuo e delle famiglie promuovendo l'inserimento sociale.

Possono fruire degli interventi sociali tutti i cittadini residenti sul territorio della Lunigiana che si trovano in stato di disagio, di rischio sociale ed emarginazione; i soggetti che dimorano sul territorio della Lunigiana; i minori italiani e stranieri residenti e non sul territorio; i soggetti stranieri ed apolidi residenti nel territorio della Lunigiana; le donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi post-parto; gli stranieri con permesso umanitario e i richiedenti asilo ed i rifugiati.



In Lunigiana da anni è funzionante un modello operativo che vede integrato il servizio sociale con quello sanitario attraverso la Società della Salute. Nel 2019 il Servizio Sociale vede impegnati 1 Coordinatore e 16 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.

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..

Gestisce quindi una complessa rete di servizi a cui afferiscono diversi utenti per diverse problematiche.

Nel 2019 nelle tre RSA pubbliche in gestione Global Service (Pontremoli, Bagnone e Fivizzano) sono stati accolti n.99 ospiti (vs 104 del 2018), mentre nelle RSA private sono stati inseriti n. 86 utenti nei posti convenzionati di cui 60 ricoveri sul FNA per persone over 65.

Nei tre Centri Diurni Anziani anche con problemi comportamentali (Pontremoli, Villafranca e Pognana) sono stati ospitati 36 anziani (vs 39 nel 2018).

Nel Centro di disabilità complessa edu@play a Bagnone 8 ospiti (vs 7 del 2018).

Nella casa Famiglia multiutenza “Raggio di Sole” a Fivizzano 7 utenti (vs 8 nel 2018).

Nella casa Famiglia “Filo di Arianna” per utenti psichiatrici a Bagnone 5 ospiti (dato invariato rispetto il 2018).

Nei due appartamenti con percorsi sperimentali sulla vita autonoma per disabili “casa più” sono stati accolti 5 utenti (dato invariato rispetto a quello del 2018).

Nei due gruppi appartamento per utenti psichiatrici 5 utenti a Pallerone di Aulla e n. 1 utenti a Terrarossa di Licciana Nardi (vs 7 totali nel 2018).

Nel Centro Diurno di attività per utenti in carico all’UFSMA sono stati accolti 25 ospiti (vs 35 nel 2018).

Nei tre Centri di Socializzazione (Caprio di Filattiera, Quercia di Aulla e Moncigoli di Fivizzano) 43 ospiti (vs 41 nel 2018).

E’ presente un Centro minori e famiglie a Terrarossa di Licciana Nardi che coordina sette Centri Educativi di aggregazione giovanile (Pontremoli, Aulla, Monzone, Fivizzano, Casola in Lunigiana, Tresana e Villafranca L.) in cui sono passati 641 ragazzi (vs 595 nel 2018).

Il Centro di prevenzione giovanile “Icaro” ha ospitato 69 ragazzi (vs 66 nel 2018).

Da considerare che nell’anno 2020 sono stati presi in gestione altri due centri giovanili continuativi nel comune di Fosdinovo e Zeri e altri due centri a Licciana e Podenzana nel periodo estivo.

Nei due Centri di aggregazione per anziani di Barbarasco e Villafranca sono stati ospitati 16 anziani nel 2019, dato in linea con l’anno precedente.

Inoltre a completare la rete di servizi sopra esposti sono presenti servizi di assistenza domiciliare sociale e sanitaria e scolastica. Per quanto riguarda le assistenze domiciliari sociali sono stati presi in carico 195 utenti (145 anziani (più FNA), 43 minori, 4 adulti e 3 per aiuto personale) (vs 194 nel 2018); mentre per l’assistenza domiciliare sanitaria 66 utenti (22 handicap, 44 psichiatria) (in linea con il 2018). 28 minori in assistenza educativa scolastica (vs 25 nel 2018), 15 minori in affidamento familiare (vs 14 nel 2018). 97 contributi sociali (9 anziani, 5 minori di cui 4 stranieri, 17 adulti di cui 3 immigrati e 33 contributi di cassa economica (vs 59 nel 2018).

Nel 2019 sono stati erogati inoltre contributi economici per 2 donne vittime di violenza (vs 3 nel 2018).

Nel 2019 non sono state erogate borse lavoro per tossicodipendenti (vs 4 nel 2018), 44 ILSA (disabilità)(vs 34 nel 2018) e 37 TAL (psichiatria) (vs 33 nel 2018). Per la parte sanitaria sono stati erogati 24 contributi per gravissima disabilità (vs 9 nel 2018), 3 contributi sla (dato invariato), 93 contributi fna over 65 (vs 105 nel 2018) e 2 contributi FNA under (vs 11 nel 2018).

Il servizio dei Lavori di Pubblica utilità ha ospitato 0 persona (vs 1 nel 2018).

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 RSA Aziendali e i Centri Anziani anche con problemi comportamentali affidati in appalto mantengono una buona qualità nella prestazione dei servizi. E’ terminata la gara di appalto delle assistenze domiciliari e scolastiche, e si è riunita la commissione per i servizi UFSMA, UFSMA e SER.D. mentre per i rimanenti servizi, si sta ancora provvedendo ad avviare il percorso per le relative gare.

Sono stati mantenuti i servizi nel settore della non autosufficienza, sia per i bisogni residenziali, semiresidenziali e domiciliari ed i servizi di prevenzione al disagio sociale nei settori anziani, tossicodipendenti, psichici, minori, disabili ed immigrati che ci hanno permesso di avere una rete di servizi in grado di sostenere la popolazione in situazione di bisogno.



Il Centro Donna Lunigiana

è un servizio di consulenza psicologica, sociale e legale per le persone che presentano un disagio, una difficoltà, ma anche a chi necessita di semplice ascolto ad un dubbio o ad una insicurezza.

E' inoltre punto di riferimento al quale rivolgersi per accedere ad una rete di informazioni che toccano la popolazione femminile, dai servizi alla famiglia, ai propri diritti sul lavoro, alle strutture che già operano sul nostro territorio. E' un luogo di incontro, di scambio tra diverse culture, un luogo di solidarietà ma anche di forza ed espressione di soggettività, dove far nascere progetti e dar voce alle donne del nostro territorio.

Nel 2019 il Centro Donna ha accolto 48 utenti (vs 63 nel 2018) che non usufruiscono del primo ascolto ma intercettano il Centro Donna Lunigiana per informazioni sui servizi presenti sul territorio. Di queste 28 sono di nazionalità non italiana (vs 27 nel 2018).

Le donne si sono rivolte al servizio per avere informazioni, per essere ascoltate e usufruire di consulenza legale nella maggioranza dei casi. Molte di esse si sono già rivolte ad altri servizi.

Nel 2019 n.34 utenti ricevute dal centro sono state registrate con modulo dati sensibili e inserite nel database della regione Toscana sulla violenza di genere (vs 40 nel 2018).

Per quanto riguarda le utenti la maggioranza sono donne di età compresa tra i 30 e 60 anni in maggior parte italiane con un titolo di studio di media superiore in condizione lavorativa precaria. Delle persone accolte la maggior parte sono coniugate.

Il loro accesso è avvenuto nella maggior parte dei casi su segnalazione da parte di altri e dalla segnalazione di altri servizi. La maggioranza delle donne ascoltate vivono con il partner e il tipo di violenza riferita è, nella maggior parte dei casi, di tipo psicologico 34 casi (vs 42 nel 2018), a cui segue quella economica 22 casi (vs 30 nel 2018), fisica 14 (vs 15 nel 2018), stalking 3 (vs 2 nel 2018), molestie o rapporti sessuali non consenzienti 3 casi (vs 2 nel 2018) e a seguire altre tipologia di violenza.

Nella quasi totalità dei casi le violenze sono state procurate da parte di persone conosciute dalla vittima, una grande maggioranza da parte di familiari alla presenza dei figli in buona parte minorenni e per le quali non è stata sporta denuncia.

Per molti dei casi segnalati sono stati attivati e avviati percorsi di sostegno direttamente da questo servizio e da altre strutture.

Le progettualità attivate

Per l'anno 2019 la Società della Salute della Lunigiana ha partecipato alle seguenti azioni progettuali:

IL REDDITO DI CITTADINANZA

Il Reddito di Cittadinanza (RdC) viene introdotto con il D.L. 28 gennaio 2019, n. 4 ed è diventato operativo dal 6 marzo 2019. È un livello essenziale delle prestazioni, da garantirsi su tutto il territorio nazionale, è una misura strutturale, universale, di politica attiva del lavoro a garanzia del diritto al lavoro, di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

È una misura condizionata:

- al rispetto di determinati requisiti di cittadinanza e residenza
- alla valutazione della condizione economica
- all'adesione ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale

La persona che richiede il Reddito di cittadinanza deve essere congiuntamente cittadino italiano oppure cittadino dell'Unione Europea oppure suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente oppure cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o apolide in possesso di analogo permesso o titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria) e residente in Italia per almeno 10 anni, di cui gli ultimi due in via continuativa.

Deve avere un valore ISEE inferiore a 9.360 euro, un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore a 30.000 euro, un valore del patrimonio mobiliare non superiore a 6.000 euro per il single, incrementato di euro 2.000 per ogni componente familiare successivo al primo e sino a 10.000 euro, alla presenza di più figli (1.000 euro in più per ogni figlio oltre il secondo) o di componenti con disabilità (5.000 euro in più per ogni componente con disabilità e 7.500 per ogni componente con disabilità grave o non autosufficiente, come definita ai fini ISEE).

Un valore del reddito familiare inferiore a 6.000 euro annui, moltiplicato per il corrispondente parametro della scala di equivalenza (pari ad 1 per il primo componente del nucleo familiare, incrementato di 0,4 per ogni ulteriore componente maggiorenne e di 0,2 per ogni ulteriore componente minorenni, fino ad un massimo di 2,1) ovvero fino ad un massimo di 2,2 in presenza di persone con disabilità grave o di non autosufficienza, come definite ai fini ISEE.

Tale soglia è aumentata a 7.560 euro ai fini dell'accesso alla Pensione di cittadinanza. Se il nucleo familiare risiede in un'abitazione in affitto, la soglia è elevata a 9.360 euro.

Il beneficiario del RdC è tenuto ad aderire ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale.

Al 31/12/2019 i nuclei beneficiari RdC in Lunigiana risultano essere n.817 di cui n. 249 casi in gestione ai servizi sociali per l'attivazione e la gestione dei patti per l'inclusione sociale.

Un po' di storia...

L'Italia con decreto legislativo n. 147 del 2017 ha emanato per la prima volta nella sua storia una legge sulla povertà: il **Reddito di Inclusione (REI)**. Esisteva già una misura di contrasto alla povertà il progetto SIA che nel gennaio 2018 ha lasciato il posto al REI.

Il REI era un sostegno economico accompagnato da servizi personalizzati per l'inclusione sociale e lavorativa, non è quindi una misura assistenzialistica, un beneficio economico «passivo».

Nel marzo 2019 il REI lascia il posto al reddito di Cittadinanza introdotto con il D.L. 28 gennaio 2019, n. 4.

Progetto EMPORIO

L'Emporio della Solidarietà è un vero e proprio supermercato di medie dimensioni con 19 generi alimentari di prima necessità. È rivolto a persone e nuclei familiari italiani e stranieri, residenti in Lunigiana, in condizione di temporanea difficoltà economica e/o sociale, per un periodo di tempo stabilito (massimo 12 mesi).

I prodotti alimentari presenti nell'Emporio sono garantiti dall'impegno economico della Fondazione Carispezia e dalla SdS Lunigiana, della Caritas Diocesana della Spezia, Sarzana, Brugnato, che gestisce il servizio attraverso personale proprio.

Una Commissione di valutazione definisce l'inserimento delle persone che possono accedere a tale servizio, attraverso una card a punti.

La SdS partecipa al progetto Emporio dal mese di marzo 2018, al 31/12/2019 le tessere attivate sono 171.

Progetto europeo POR FSE 2014-2020 “Servizi di accompagnamento al Lavoro per persone svantaggiate” “LUNIPERGLIALTRI”

Il progetto europeo POR FSE, iniziato a maggio 2019, ha lo scopo di sostenere percorsi di accompagnamento al lavoro rivolto a donne sole con figli a carico, disoccupati che vivono in famiglie multiproblematiche, persone appartenenti a nuclei familiari monoreddito, persone inserite in strutture di

accoglienza o in programmi di intervento in emergenza alloggiativa, persone inserite nei programmi di assistenza ai sensi dell'Art. 13, Legge, 11 agosto 2003, nr.228 a favore di vittime di tratta, persone inserite nei programmi di intervento e servizi ai sensi della Legge, nr.154/2001 - 38/2009 - 119/2013 a favore di vittime di violenza nelle relazioni familiari e/o di genere.

Su 40 partecipanti iniziali sono stati selezionati 20 persone con progetti personalizzati che hanno usufruito di corsi di formazione professionale e stages.

Gli obiettivi sono stati abbondantemente raggiunti in quanto n.6 persone sono state assunte a tempo determinato.

Le nuove progettualità a cui la SdS ha aderito nel corso dell'anno 2019 sono proseguite nell'anno 2020 e saranno portate avanti nel 2021:

- Progetto sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia **“Comunità ... Laboratorio di vita”** Il progetto è finalizzato ad accompagnare e sostenere, nell'ambito della presa in carico della persona con limitazione dell'autonomia, interventi mirati a favorirne la permanenza presso il proprio domicilio attraverso il potenziamento e il consolidamento dei servizi di cura e di assistenza familiare. Il progetto privilegia un approccio globale nella presa in carico della persona con demenza coinvolgendo l'UVM. Gli interventi sono realizzati attraverso l'erogazione di buoni servizio alle persone aventi diritto sulla base dei piani individualizzati elaborati dall'UVM. Il progetto prevede due azioni: *azione 1* - percorsi innovativi per la cura e il sostegno familiare di persone affette da demenza lieve o moderata. L'azione finanzia i seguenti servizi: caffè Alzheimer, atelier Alzheimer, musei Alzheimer e relativi servizi di trasporto, trasporto utenti ai Centri Diurni Alzheimer; *azione 2* - ampliamento dei servizi di assistenza familiare a favore di persone affette da demenza grave con isogravità 4/5. L'azione finanzia l'erogazione di contributi economici alla spesa per un'assistente familiare regolarmente contrattualizzato al fine di sostenere la domiciliarità nonché promuovere l'occupazione regolare ed una maggiore sostenibilità della spesa a carico della famiglia.
- Progetto **“Argento Vivo”** è un progetto finalizzato ad iniziative a supporto dell'attività fisica adattata (A.F.A) nelle comunità, rivolto a persone adulte ultra65enni in buono stato di salute, realizzato con il supporto del terzo settore, una risorsa della comunità in quanto capace di promuovere, in rapporto con le istituzioni e gli operatori sanitari e sociali, azioni di promozione e protezione della salute come bene pubblico da difendere. Tenuto conto che le principali patologie croniche hanno in comune fattori di rischio modificabili tra i quali la sedentarietà, la diffusione dei citati fattori di rischio è influenzata da comportamenti individuali e familiari, ma anche fortemente sostenuta dall'ambiente di vita, di lavoro e da quello sociale, i dati esistenti indicano che ampie fasce di popolazione hanno scorretti stili di vita caratterizzati da una insufficiente attività fisica difforme dalle raccomandazioni internazionali e dalle linee guida nazionali e tenuto conto della continua evoluzione delle conoscenze scientifiche circa il ruolo dell'attività motoria, per i motivi suddetti è necessario dedicare particolare attenzione ai problemi peculiari legati alla sedentarietà di tutte le fasce della popolazione
- Progetto **“Botteghe della Salute”** impiegano n. 5 volontari del servizio civile di ANCI Toscana. In ragione della complessità territoriale e della specificità della zona Lunigiana, la rete delle Botteghe della Salute si propone di facilitare l'accessibilità ai servizi pubblici e di rilevanza pubblica secondo un modello nel quale non sono le persone che devono raggiungere i servizi ma sono i servizi che si avvicinano alle persone. Tale modalità di erogazione dei servizi avverrà attraverso l'attivazione di strutture mobili, il coinvolgimento attivo del terzo settore ed una regia forte dell'Ente Locale e della Zona Distretto, al fine di migliorare l'accessibilità delle persone alla rete dei servizi. Questo approccio, caratterizzato da operatori attivi sul territorio, con una presenza “fuori ufficio e fuori orario”, rappresenta una nuova frontiera per i servizi di cittadinanza, che si propone di aumentare le possibilità per le persone in condizioni di vulnerabilità sociale e/o ambientale di esprimere i propri bisogni anche al di fuori dei consueti perimetri del sistema tradizionale dei servizi. La Bottega Mobile, quindi, si configura come un ulteriore avanzamento nel processo di facilitazione dell'accessibilità per quei territori che, per conformazione e posizione geografica e/o per le caratteristiche socio-demografiche della popolazione residente, sono portatori di esigenze particolari che richiedono pertanto particolari strumenti di intervento.
Durante l'emergenza da Covid 19 sono state adottate tutte le norme in materia Covid 19. Sempre a causa dell'emergenza il reclutamento dei nuovi volontari è stato effettuato nel settembre 2020 e i volontari sono attualmente in servizio, anche se il progetto originario, al momento non si è ancora potuto attuare a causa dell'emergenza ancora in atto.
- Il Progetto **TEAMS (Tuscany Empowerment Actions for Migrant System)** di cui è capofila la Regione Toscana, propone un sistema integrato di azioni per qualificare/potenziare i servizi rivolti

ai cittadini Paesi Terzi regolarmente presenti in Toscana e facilitarne l'accesso ai servizi con l'obiettivo di realizzare percorsi di integrazione fondati sulla valorizzazione della multiculturalità, sulle pari opportunità, su condivise e inclusive dinamiche di sviluppo socio-economico del territorio.

Si segnalano infine i progetti degli anni passati che saranno portati avanti anche nel corso del 2021:

- Iniziativa **Home Care Premium-INPS ex gestione INPDAP** che finanzia progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare e/o contributi a favore di dipendenti e pensionati pubblici utenti della gestione ex INPDAP; dei loro coniugi conviventi, loro vedovi, loro familiari di I° grado, genitori o figli, figli minorenni se a carico del titolare del diritto.
- Progetto regionale della **“Vita Indipendente”** nato per consentire alle persone disabili di vivere in casa propria senza ricorrere alle strutture residenze assistite e poter avere condizioni di vita con importanti margini di autonomia e indipendenza, si realizza mediante l'erogazione di un contributo economico finalizzato all'assunzione di un assistente personale;
- Progetto **“dopo di noi”** servizio alle persone con disabilità grave e fragilità del contesto familiare. Si realizza con azioni mirate alla sperimentazione di percorsi di autonomia con interventi tecnico professionali dedicati al rinforzo delle autonomie personali e sociali;
- Progetto **“Famiglie numerose servizi più leggeri”** destinato a famiglie con quattro o più figli che si è allargato poi alle famiglie in difficoltà.
- **Fondo di solidarietà interistituzionale** suddiviso su tre ambiti:*INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA POVERTÀ ALIMENTARE*: un fondo destinato agli interventi a sostegno della povertà alimentare. In Lunigiana - *MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI O MINORI FUORI FAMIGLIA*: Fondo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, istituito nello stato di previsione del Ministero dell'interno. I minori stranieri non accompagnati presenti nel territorio nazionale accedono, nei limiti delle risorse e dei posti disponibili, ai servizi di accoglienza finanziati con il Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. - *INTERVENTI A SOSTEGNO DEI PROFUGHI*: interventi a sostegno dell'accoglienza dei profughi accolti.
- Progetto **SAI (EX SPRAR)** con il Ministero dell'Interno per i rifugiati politici e i richiedenti asilo, gestito per la nostra zona dall'ARCI in continuità con gli anni precedenti;
- Progetto per il percorso diagnostico e riabilitativo del gioco d'azzardo;
- Progetto europeo **POR FSE Assistenza Domiciliare per il potenziamento dei servizi di continuità assistenziale** - buoni servizio per il sostegno alla domiciliarità e da come indicazione regionale è stata costituita l'ACOT (Agenzia Continuità Ospedale-Territorio);
- Progetto **paziente complesso** è un progetto pilota della Regione Toscana per la presa in carico dei pazienti complessi finalizzato alla prevenzione dei ricoveri ripetuti e al fine di migliorare la qualità delle cure, alla luce della nuova delibera della sanità d'iniziativa, al fine di elaborare piani assistenziali individualizzati con percorsi ambulatoriali complessi e coordinati;
- Progetto **ARS** per la sperimentazione e del **futuro modello di Sanità di Iniziativa** basato sull'assistenza al paziente complesso;
- Progetto di **telemedicina** a completamento e integrazione dei servizi già offerti dalle Case della Salute e dai Presidi, unitamente alla Zona della Garfagnana, nell'ambito della Strategia nazionale Aree Interne;

Nel 2020 la SdS Lunigiana ha aderito ai seguenti progetti:

Progetto **“SOS EMERGENZA - S.O.S.E.”** finanziato a valere sull'asse B inclusione sociale e lotta alla povertà del Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 “investimenti a favore della crescita e dell'occupazione” approvato con Decisione della Commissione Europea C(2014)9913 del 12.12.2014 e smi e recepito con DGR Toscana.

L'obiettivo è fornire un aiuto a nuclei famigliari e/o a singole persone in situazione di criticità socio economica aggravata anche dall'attuale emergenza sanitaria, attraverso azioni integrate di sostegno. Le azioni di sostegno che possono essere attivate sono:

azione 1 - contributi per il pagamento dell'affitto

azione 2 - sostegno alimentare

azione 3 - attività socio assistenziale/socio educativa a domicilio anche in ambiente covid positivo

Viste le risorse assegnate alla Zona si prevede di raggiungere circa 210 nuclei familiari.

Il progetto **“LUNIVERSO”** .” finanziato a valere sull'asse B inclusione sociale e lotta alla povertà del Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 “investimenti a favore della crescita e dell'occupazione” approvato con Decisione della Commissione Europea C(2014)9913 del 12.12.2014 e smi e recepito con DGR

Toscana ha lo scopo di sostenere servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili rivolto a persone disabili non occupate e persone in carico a servizi di salute mentale non occupate, compresi i giovani usciti dai percorsi scolastici e formativi in particolare i destinatari delle attività progettuali sono persone in carico ai servizio socio assistenziali, sanitari e/o socio sanitari: in condizione di disabilità e iscritte negli elenchi previsti dalla L.68/99, non occupati oppure certificate per bisogni inerenti la salute mentale in base alle normative vigenti, non occupati. Il progetto, in cooperazione con Enti del terzo settore e centri per l'impiego, prevede la presa in carico di 26 persone di cui 21 con progetti personalizzati e 15 con stage in azienda

Con il Progetto **“comunità educanti per costruire il futuro”** si intende rispondere alle sollecitazioni che stanno arrivando dalle scuole della Lunigiana, le quali chiedono un intervento maggiormente integrato con i servizi e le risorse del territorio, per poter affrontare questa difficile fase e la costruzione del futuro per i ragazzi delle scuole di ogni ordine e grado e le loro famiglie. Il progetto ha lo scopo di favorire l'integrazione tra realtà scolastica e realtà extrascolastiche, promuovendo condizioni di dialogo e di co-progettazione, monitoraggio e verifica di interventi tra scuola, famiglie, servizi e risorse del territorio. Scuola e attori del territorio, in un lavoro congiunto, possono favorire i processi di apprendimento ma anche, tenendo conto della storia dei ragazzi, dare a ciascuno uno spazio di ascolto e di espressione di sé, offrendo luoghi, ambiti e occasioni in cui acquisire categorie di comprensione della realtà, rafforzare la propria autostima, trovare sostegno per il successo scolastico, nella logica più generale del contrasto alla dispersione scolastica, che con la pandemia rischia di aggravarsi. E soprattutto per sostenerli nel trovare, produrre, sviluppare nuovi investimenti emozionali e nuove gratificazioni, proprio all'interno dei limiti posti dalle limitazioni necessarie per gestire la pandemia.

A causa dell'epidemia da Covid 19 alcuni progetti sono stati sospesi e alcuni servizi riorganizzati. Le attività riprenderanno regolarmente appena la situazione epidemiologica sarà tale da garantire la sicurezza dei percorsi

Epidemia Covid 19 Zona Lunigiana e azioni di contenimento

La Lunigiana all'interno del contesto regionale toscano ha presentato sin dall'inizio del periodo emergenziale dati di diffusione del COVID 19 di particolare entità rispetto ad altri territori: al 15 Maggio 2020 erano stati registrati 432 casi tra i residenti.

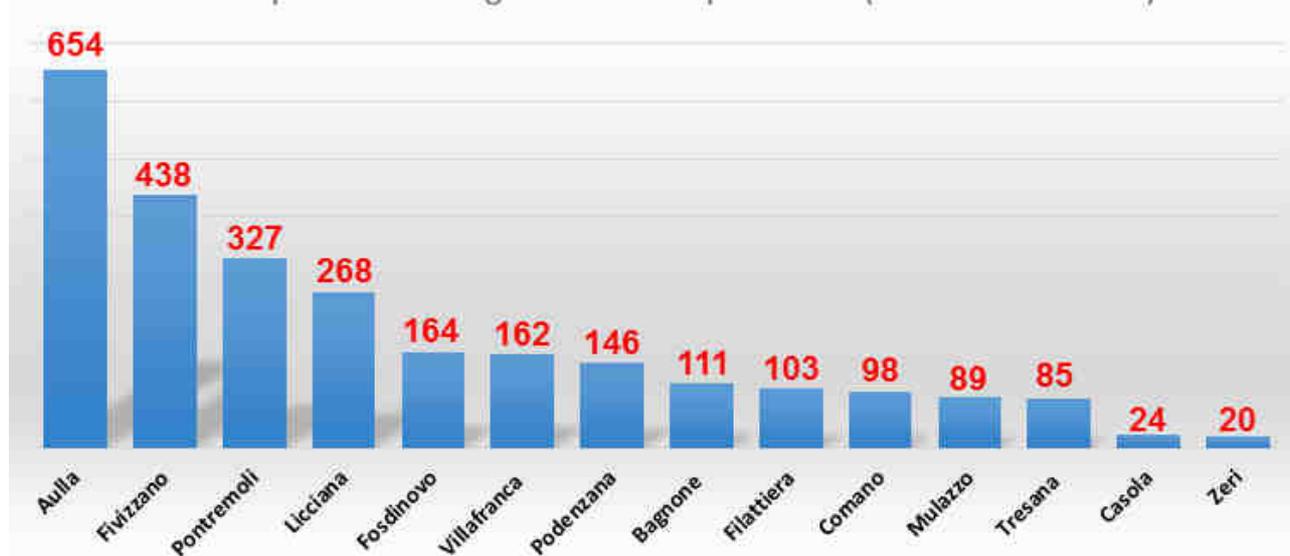
Di questi il 59% erano femmine e il 41% maschi. I Comuni più colpiti sono stati quelli di Fivizzano Pontremoli, Filattiera, Villafranca e Mulazzo. Il 37% dei pazienti è stato ricoverato, in particolar modo gli uomini (61% vs 39% donne). Il tasso di letalità tra i residenti ha raggiunto il 18,6%.

Per quel che riguarda la curva epidemica il picco dei casi rilevati è stato raggiunto a fine marzo mentre dal 12 Aprile si è assistito all'appiattimento della curva.

Il 31% dei casi ha riguardato ospiti di RSA. Nel 37% dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero.

L'ondata di contagi dell'autunno ha coinvolto la zona della Lunigiana molto di più di quella della primavera scorsa, anche perché nella seconda fase il tracciamento dei casi è stato molto più efficace. Complessivamente il tasso di letalità si è ridotto a 4,2%; a questo proposito appare opportuno evidenziare che i due tassi rilevati non sono confrontabili perché sono cambiati i criteri per l'esecuzione dei tamponi molecolari, molto più numerosi della seconda ondata.

Casi positivi in Lunigiana da inizio pandemia (totale casi = 2.689)



Risultano confermati anche i luoghi in cui il contagio si è propagato maggiormente: la famiglia, il luogo di lavoro, le RSA, la scuola.

Da inizio pandemia ad oggi (febbraio 2021) sono stati registrati oltre 2.600 casi tra i residenti, di questi il 51% erano femmine e il 49% maschi.

I Comuni più colpiti sono stati quelli di Aulla, Fivizzano, Pontremoli e Licciana Nardi.

Durante questa emergenza pandemica sia i nostri servizi sanitari sia i nostri servizi socio-sanitari e assistenziali, al momento dell'esplosione dell'emergenza erano orientati principalmente al contrasto degli esiti delle patologie croniche degenerative, al contenimento del disagio socio economico e alla tutela delle fragilità. Sul territorio era presente una organizzazione essenziale per la prevenzione delle malattie infettive diffuse come i servizi vaccinali e le attività del dipartimento prevenzione, ma questa epidemia ha creato una situazione difficile e complessa rendendo necessario rimodulare e riadeguare completamente tutti i nostri servizi al fine di contrastare la diffusione del virus.

Sul territorio sono stati potenziati i servizi di prevenzione e i servizi assistenziali specifici e sono stati rafforzati anche i servizi per effettuare i test diagnostici, con il coinvolgimento del servizio infermieristico per le cure domiciliari.

Inoltre, sono state prese in carico le persone affette da Covid 19, ospiti delle RSA, mediante la gestione diretta di tre RSA riorganizzate in servizi di cure intermedie (setting 3) durante la prima ondata e il supporto ad altre quattro RSA, anche con nostro personale, durante la seconda ondata.

Per la gestione dei pazienti in dimissione ospedaliera e/o che necessitavano di assistenza ulteriore o di ambienti per l'isolamento, sono stati attivati n. 46 posti letto di cure intermedie presso la struttura Don Gnocchi di Fivizzano e complessivamente 38 posti letto in alberghi sanitari successivamente ridotti ad 8 che sono tuttora funzionanti.

Sul versante delle Cure Primarie sono state attivate quattro unità USCA (Unità speciali di Continuità assistenziale) con l'assunzione di 13 medici, per l'assistenza ai pazienti Covid positivi, operanti dalle ore 8 alle ore 20 sette giorni su sette sia a domicilio sia a supporto delle RSA

Le nostre unità USCA hanno effettuato ad oggi 721 visite domiciliari, 533 visite in albergo sanitario, 31.966 visite in Rsa ed effettuato 5.135 tamponi molecolari a domicilio.

L'attività degli USCA presso le Rsa è di particolare importanza, considerato che in Lunigiana sono presenti numerose strutture con circa 800 posti letto complessivi e che nella fascia di popolazione anziana il Covid 19 provoca sintomi più gravi ed estesi ed è molto più frequente il riscontro di gravi polmoniti interstiziali con insufficienza respiratoria. Inoltre, dopo gli ottanta anni in Italia si osserva un tasso di mortalità di circa il 20% nelle persone affette da Covid-19.

In Lunigiana durante la prima ondata risultano deceduti dopo diagnosi di Covid, 44 persone ospiti di Rsa. Mentre nella seconda ondata ad oggi è stato comunicato il decesso di 50 ospiti; i decessi totali risultano complessivamente 184. Il 74% delle persone decedute aveva un'età superiore agli 80 anni.

È opportuno far presente che il decesso è comunicato associato al Covid anche se avvenuto dopo la guarigione clinica e virologica e anche a distanza di tempo dalla guarigione; l'ISS ne valuterà la causa.

LA PANDEMIA NON E' SOLO UN FATTO SANITARIO: la circolazione del virus e, dunque la forma che prende la pandemia ha a che fare con i comportamenti delle persone.

I comportamenti delle persone sono organizzati dai loro vissuti. I vissuti si sentono individualmente ma sono dimensioni che parlano del rapporto individuo-contesto. Sono, dunque, dimensioni collettive.

Sappiamo poco dei vissuti collettivi inerenti la pandemia. Dobbiamo capire qualcosa in più per organizzare interventi mirati

E' importante pertanto conoscere i vissuti delle persone della Lunigiana, promuovere spazi di discussione sui vissuti come intervento e costruire un monitoraggio nel tempo sui vissuti inerenti la pandemia.

A questo proposito sono stati attivati:

Incontri con i sanitari

Incontri con i referenti dei centri aggregativi

Incontri con i referenti delle Associazioni Territoriali

Incontri con le scuole

Da questi incontri sono emerse le seguenti dinamiche emozionali:

FASE 1 DELLA PANDEMIA: marzo - giugno 2020

SCISSIONE EMOZIONALE TRA «noi - sani - a casa» e «loro - malati - in ospedale» organizzata dalla paura profonda per questo virus sconosciuto e per la consapevolezza che la sanità non era pronta ad affrontarlo. Dolore acuto per la **ROTTURA DI TUTTE LE ROUTINE**, che ha fatto sentire le persone profondamente sole.

SVILUPPO DI UN SENTIMENTO DI COMUNITA': «andrà tutto bene» era lo slogan con cui, chi stava a casa, si assicurava e si sentiva parte di una comunità che stava cercando di affrontare una delle sue prove più grandi. I sanitari erano rappresentati come eroi e, per certi versi, sentire la comunità solidale, faceva loro affrontare il sentimento di impotenza e la paura del contagio con una certa dose di coraggio e desiderio di farcela.

VICINANZA NELLA DISTANZA: le istituzioni (scuola, sanità, associazioni) pur nella difficoltà, hanno inventato modi per far sentire la vicinanza (DAD, USCA, SERVIZIO DI COMUNICAZIONE CON I FAMILIARI AMMALATI DI COVID IN OSPEDALE, PACCHI ALIMENTARI, TELEFONATE QUOTIDIANE, CONSEGNA FARMACI).

SENTIMENTO DELLA CONTINUITA', nell'eccezionalità.

SENTIMENTO DELLA CONTINGENZA: gli sforzi sono stati vissuti come possibili perché l'idea era che si trattasse di una fase contingente e che, poi, tutto sarebbe tornato come prima.

FASE 2 DELLA PANDEMIA: settembre 2020 - ad oggi

SPERANZA DELUSA DI UN RITORNO ALLA NORMALITA': vissuta come ovvia e scontata previsione, frutto delle nostre abitudini culturali, di un futuro che, anche dopo un breakdown tanto profondo, potesse avere una sua riconoscibilità e, dunque, una sua stabilità, una sua pianificabilità. Il "dopo", da questo punto di vista, si è presentato alla mente come qualcosa di simile al presente prima del Covid 19, un "dopo" sottratto all'aleatorietà; un "dato" su cui poggiare l'azione e in grado di consentire di guardare al tempo presente all'interno di una prospettiva.

CONVIVERE CON IL VIRUS: FALLIMENTO DELLA SCISSIONE EMOZIONALE: il virus è tra noi. Ci costringe ad occuparci costantemente di come non infettarci. Prestare attenzione a non infettarsi non è solo una dimensione cognitiva o comportamentale. È primariamente un meccanismo difensivo emozionale che comporta l'organizzazione della relazione entro un'alterazione emozionale dell'altro e del contesto. Dolore sordo per il sentimento di PERDITA DI PROSPETTIVA: realtà a due dimensioni, manca la profondità.

INFINITO PRESENTE, con forte perdita di senso delle azioni che si fanno.

NECESSITA' DI SOPRAVVIVERE: ci si sente soli, presi dentro la NECESSITA' DI SOPRAVVIVERE. Quando in gioco c'è la sopravvivenza, reale o simbolizzata come tale, e quando le misure atte a garantirla non vengono simbolizzate come utili e sicure, le energie emozionali individuali sono convogliate tutte nelle difese.

FORTE IMPOVERIMENTO EMOZIONALE, COGNITIVO, ORGANIZZATIVO, RELAZIONALE: aumento della rabbia (esplosiva o implosiva) e sentimento di disgregazione della comunità

Dall'analisi emergono le seguenti azioni importanti da mettere in atto:

SUPPORTO ALLA «SOPRAVVIVENZA» E RECUPERO DELLA PROGETTUALITA': azioni concrete di supporto alle difficoltà e supporto alla progettualità.

SFORZO DI IMPLICAZIONE DELLA COLLETTIVITA' nel far capire come ci si sta muovendo, quali sono le regole del gioco e le opzioni di scelta.

SPAZI DI DISCUSSIONE COLLETTIVA SUI VISSUTI: per dare senso a ciò che sta accadendo e per consentire alle persone di sentirsi meno sole.

Le azioni adottate e da adottare per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da - COVID-19 riepilogando sono le seguenti:

- ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO TEAM USCA,
- ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO CURE INTERMEDIE COVID,
- ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO ALBERGO SANITARIO,
- ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO GRUPPO DI VERIFICA E SUPPORTO RSA,
- ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE SISTEMA DI SORVEGLIANZA COVID 19,
- AVVIO E SUPPORTO CAMPAGNA DI VACCINAZIONI,
- SUPPORTO RSA.
- AZIONI DI SOSTEGNO INTEGRATE RIVOLTE ALLE FASCE PIU DEBOLI DELLA POPOLAZIONE A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID 19 (contributi pagamento affitto; sostegno alimentare; attività socio assistenziale, socio educativa a domicilio anche in ambiente COVID 19 positivo)
- ATTIVAZIONE "COMUNITA' EDUCANTI PER COSTRUIRE IL FUTURO"
- Prevenzione del disagio indotto dalla pandemia nei Giovani

Considerato l'attuale contesto epidemiologico e la presenza di un elevato numero di soggetti ancora suscettibili tra la popolazione, appare necessario mantenere, fino alla risoluzione di questa epidemia, i nuovi servizi attivati per far fronte all'emergenza e anche al fine di individuare e arginare precocemente potenziali nuovi focolai.

Programmazione Operativa Annuale 2021:

GLI OBIETTIVI E LA DEFINIZIONE DELLE AZIONI

Gli obiettivi individuati per la Zona Lunigiana, tenendo conto dei livelli di programmazione e le istanze dei tavoli concertativi avviati sono:

- 1 - Promuovere azioni di Prevenzione;
- 2 - Mantenere e Sviluppare l'assistenza territoriale;
- 3 - Sostenere la riabilitazione e il reinserimento sociale;
- 4 - Inclusione Sociale e lotta alla povertà.

Gli obiettivi sono a loro volta suddivisi in diversi Programmi Zonali a cui sono attribuite le schede poa.

1 - PROMUOVERE AZIONI DI PREVENZIONE

L'obiettivo mira a mettere in atto azioni efficaci di prevenzione per migliorare lo stato di salute della popolazione e contrastare i rischi psicosociali.

Programmi relativi all'obiettivo 1:

1 - STRUTTURE DI AGGREGAZIONE E PREVENZIONE AL DISAGIO

Il programma prevede di attuare azioni di prevenzione al disagio giovanile e di supporto alle famiglie.

Schede POA:

Centri aggregazione anziani
Centro Giovanile "Icaro"
Centri educativi e di aggregazione minori

2 - RIDUZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE

Il programma prevede l'attivazione di interventi di assistenza domiciliare al fine di prevenire l'isolamento sociale, l'istituzionalizzazione e le forme di non autosufficienza.

Schede POA:

Assistenza domiciliare - SAD

3 - ATTIVITA' DI PREVENZIONE PER LE DIPENDENZE

Il programma prevede azioni di contrasto ai comportamenti a rischio attraverso attività sulla popolazione sana, valorizzare le situazioni che ne prevengono o ritardano l'insorgere o allo scopo di attenuare gli effetti dannosi prodotti dalle sostanze stupefacenti o dal comportamento oggetto dell'intervento preventivo. L'obiettivo, dunque, è intervenire sul problema in corso di sviluppo, prima che questo abbia manifestazioni cliniche.

Schede POA:

DGA - Prevenzione e terapia del gioco di azzardo patologico
Prevenire le dipendenze: educare curare riabilitare
Prevenzione alcolismo
Prevenzione tabagismo
Progetto Continua-mente
Assistenza Domiciliare Ser.D.

4 - ACCOMPAGNAMENTO NELLE VARIE FASI DELLA VITA

Il programma prevede attività di supporto alle donne nelle varie fasi della vita.

Schede POA:

Donne e menopausa
Percorso per l'educazione alla salute riproduttiva

5 - EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLA SCUOLE

Il programma prevede la promozione di azioni e percorsi di educazione alla salute nelle scuole per prevenire il disagio giovanile.

Schede POA:

Tavolo scuola servizi

6 - RAFFORZARE L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE

Il Programma intende rafforzare le azioni di prevenzione previste dal piano nazionale e regionale della prevenzione, prevedendo la collaborazione tra i diversi dipartimenti interessati per ridurre la prevalenza di stili di vita e condizioni che possono aumentare il rischio di malattia.

Schede POA:

Campagna informativa per la sicurezza stradale

Il Piano della prevenzione

Piano di comunicazione per prevenzione nutrizionale

Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

Gli screening oncologici

Implementazione azioni di prevenzione per le malattie diffuse emergenti

7 - IMPLEMENTARE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E PROMUOVERE AZIONI DI COMUNITA' PER LA PREVENZIONE

Il programma prevede la costituzione di un tavolo permanente tra operatori e rappresentanti delle Istituzioni, Associazionismo, Enti, ecc. finalizzato a promuovere azioni di comunità per migliorare la consapevolezza degli stili di vita positivi e promuovere gli interventi di prevenzione.

Schede POA:

Istituzione tavolo permanente Prevenzione

Il Piano di comunicazione della SdS Lunigiana

Agorà della Salute

La Consulta del Terzo Settore

Il Comitato di Partecipazione

Cantieri della Salute

8 - STRATEGIE PER PROMUOVERE AZIONI DI PREVENZIONE NEI CONFRONTI DELLA PANDEMIA DA COVID 19

Il Progetto prevede l'attivazione di una serie di strategie per l'identificazione precoce dei casi di Covid 19, per organizzare il supporto alle RSA e alle altre strutture residenziali, per organizzare una vaccinazione anticovid quanto più capillare possibile.

Schede POA:

Gruppo di lavoro multiprofessionale a supporto della gestione del rischio COVID

Organizzazione screening territoriali nell'ambito della DGR 1645/20 (progetto scuole sicure, territori sicuri...)

Gruppo di lavoro Multidisciplinare Sistema Sorveglianza Covid 19 (SISC19)

Comunità educanti per costruire il futuro

Giovani e Covid 19: prevenzione del disagio

2 - MANTENERE E SVILUPPARE L'ASSISTENZA TERRITORIALE

L'obiettivo è mirato a mantenere l'attuale assistenza territoriale e a svilupparne le attività in aderenza con l'evoluzione epidemiologica e normativa.

Programmi relativi all'obiettivo 2:

1 - LA NON AUTOSUFFICIENZA E LA DISABILITA'

Il programma prevede la presa in carico di persone non autosufficienti con disabilità grave attraverso progetti personalizzati (UVM, UVMD) per contrastarne l'istituzionalizzazione e supportare le famiglie.

Schede POA:

Casa Più

Centro Disturbi Cognitivi e Demenze: C.D.C.D. Lunigiana

Percorso di presa in carico persone con gravissima disabilità

Percorso non autosufficienza

Home Care Premium

Progetto "Comunità... laboratorio di vita"

Regolamento UVM

Residenzialità disabili

Trattamento riabilitativo persone in carico alle strutture territoriali

2 - PROMOZIONE DELLE AUTONOMIE

Il programma prevede interventi che permettono ai beneficiari di condurre una vita in autonomia.

Schede POA:

Progetto Vita Indipendente

3 - LA RETE DI EMERGENZA URGENZA

Il Programma prevede l'attivazione delle azioni necessarie per affrontare le situazioni di emergenza urgenza sanitaria.

Schede POA:

Rete emergenza urgenza

4 - INSERIMENTO ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E ADULTI IN STATO DI BISOGNO IN STRUTTURE

Il programma prevede l'inserimento in RSA di anziani non autosufficienti e di adulti in stato di bisogno socio sanitario e socio assistenziale che non possono essere assistiti a domicilio.

Schede POA:

Inserimento anziani in RSA

Inserimento adulti con disagio psicosociale in Strutture Comunitarie

5 - COMUNITA' EDUCATIVA/TERAPEUTICA PER MINORI

Il programma prevede l'inserimento dei minori in comunità terapeutiche, spesso predisposto dal Tribunale per i Minorenni, quando altri percorsi non sono in grado di tutelarli pienamente.

Schede POA:

Residenzialità minori

6 - PERCORSI TERAPEUTICO RIABILITATIVI CON GRAVI PATOLOGIE PSICHIATRICHE

Il programma prevede il mantenimento della rete dei servizi offerti dalle strutture residenziali per la salute mentale e assicurare la presa in carico dei pazienti con gravi patologie psichiatriche anche a seguito della dimissione dalle REMS-D o in alternativa ad esse o al Carcere.

Schede POA:

Struttura residenziale Psichiatrica "Tiziano"

7 - INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Il programma prevede l'intervento nella scuola di ogni grado per facilitare l'inserimento scolastico dell'alunno disabile e il supporto dei minori con quadro medio - grave nelle attività pomeridiane in continuità con le attività scolastiche, supportando le famiglie nel periodo pomeridiano ed estivo.

Schede POA:

Assistenza educativa scolastica e domiciliare

8 - AZIONI DI INTERVENTO PER LA VIOLENZA DI GENERE

Il programma prevede di fornire alle donne vittime di violenza strumenti di aiuto per riappropriarsi di condizioni di vita dignitose nel rispetto dell'autodeterminazione

Schede POA:

Attività di informazione, formazione e sensibilizzazione sulle tematiche della violenza

Attività di supporto e aiuto alle donne che hanno subito violenza e ai loro figli

Centro Donna Lunigiana

Codice Rosa

9 - ATTIVITA' A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA'

Il programma prevede il sostegno ai genitori nei momenti di criticità nel rapporto con i propri figli per aiutarli in una crescita armoniosa.

Schede POA:

La rete territoriale a sostegno del pre post partum

Percorso nascita

Affido familiare

Sostegno alle famiglie.

Progetto "mille giorni"

Progetto P.I.P.P.I.

Rapporti con Autorità Giudiziaria

Tavolo permanente sulla famiglia

Fondi famiglia

10 - PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLE CURE PALLIATIVE

Il programma prevede l'organizzazione delle attività della U.F. Cure Palliative appena costituita con azioni mirate all'implementazione della cultura delle Cure Palliative

Schede POA:

Implementazione della cultura delle Cure Palliative (L.38/2010)

Integrazione tra l'U.F. Cure Palliative e i Coordinatori AFT

Progettazione Hospice di Zona

11 - PROMUOVERE AZIONI PER LA SANITA' DI INIZIATIVA E L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Il programma prevede l'implementazione dei percorsi individuati dalla normativa regionale per la sanità di iniziativa e l'invecchiamento attivo.

Schede POA:

Aggiornamento indirizzi organizzativi per AFA

Attivazione Day service

Infermiere di Famiglia e di Comunità IFeC

Progetto "Argento Vivo"

Modello IDEA

Programmazione agende cup per la cronicità

Sviluppo sanità d'iniziativa su indicazioni RT per nuovo modello

12 - MIGLIORARE I TEMPI DI ATTESA

Il programma prevede l'implementazione della DGRT 750/2018 sotto la direzione della struttura di GO che assicura il coordinamento complessivo delle attività.

Schede POA:

Medicina specialistica

Progetto Assistenza Domiciliare Odontoiatrica - ADO

Promozione dell'adesione del pediatra al programma delle vaccinazioni

Riduzione tempi di attesa

13 - MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Il programma prevede l'implementazione dell'accordo integrativo aziendale per la medicina generale con il coinvolgimento delle AFT dei MMG e dei medici specialisti.

Schede POA:

Applicazione/monitoraggio accordo aziendale - MMG

Appropriatezza prescrittiva farmaceutica Medicina Generale

Omogeneità nei percorsi e consumi assistenza integrativa

Procedure aziendali relative ai farmaci

14 - MIGLIORARE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il programma prevede la riorganizzazione dei servizi di continuità assistenziale e il rafforzamento dei percorsi integrati territorio ospedale territorio.

Schede POA:

ACOT - Prosecuzione

Analisi fabbisogno e rimodulazione dell'offerta e della domanda di Cure Intermedie

Apertura punto prelievo presso Presidio socio sanitario di Mulazzo

Casa della Salute

Mappatura presidi territoriali e approvazione piano

Organizzazione continuità assistenziale

Sviluppo della rete consultoriale

Cure domiciliari

15 - MANTENERE L'ASSISTENZA PEDIATRICA

Il programma prevede azioni di monitoraggio e sensibilizzazione per l'adesione agli accordi aziendali e regionali.

Schede POA:

Assistenza pediatrica territoriale

16 - FACILITARE L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO

Il programma prevede la facilitazione dell'accesso ai servizi sociali, socio assistenziali e socio sanitari attraverso azioni di informazione e sensibilizzazione dei cittadini. Prevede inoltre il

potenziamento della presa in carico di persone in stato di bisogno e dare risposte immediate e concrete a situazioni impreviste e imprevedibili.

Schede POA:

Botteghe della Salute

Progetto T.E.A.M.S.

Pronto Intervento Sociale

Segretariato Sociale: accesso ai servizi

17 - UTILIZZO TECNOLOGIA INFORMATICA NELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Implementare la tecnologia nel Servizio Sanitario per la pianificazione dell'evoluzione del sistema verso una gestione più efficace della salute dei cittadini.

Schede POA:

Software unico per i consultori ATNO

Telemedicina

18 - DIFFONDERE LA CULTURA PER LA SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA

Il programma prevede la costituzione di un tavolo permanente tra operatori e rappresentanti delle Istituzioni, Associazionismo, Enti, ecc. finalizzato a diffondere la cultura per la sostenibilità del sistema.

Schede POA:

Istituzione tavolo permanente Assistenza territoriale

19 - ATTIVITA' CONSULTORIALE

Il Programma ha l'obiettivo di raccogliere diversi percorsi e servizi di salute primaria che vengono svolti all'interno dei Consultori volti a tutelare e promuovere la salute pubblica.

Schede POA:

Percorso IVG

Sviluppo progetto ICARE

20 - RAFFORZAMENTO RETE TRA SERVIZI TERRITORIALI

Il programma si propone di implementare e migliorare il lavoro di equipe fra servizi territoriali mediante incontri e riunioni, confronti, progetti condivisi in sinergia fra tutti i servizi che operano sul territorio (SMA, SMIA, Consultorio, Cure primarie, Ser.D e Servizio Sociale e Centro Minori e Famiglie).

Schede POA:

Rete dei servizi socio sanitari: SMA, SMIA, Consultorio, Cure primarie, Ser.D e Servizio Sociale e Centro Minori e Famiglie

21 - STRATEGIE PER MANTENERE E SVILUPPARE L'ASSISTENZA DURANTE LA PANDEMIA DA COVID 19

Il programma si propone, attraverso tutta una serie di operazioni declinate in parte in proprio e in parte attraverso l'operato delle singole U.F., di mettere in atto strategie di contenimento della diffusione della pandemia da Covid 19 sia nella popolazione generale, sia nella popolazione anziana ospite delle RSA, sia degli stessi operatori sanitari.

Schede POA:

Vaccinazioni contro il virus Covid 19

Attivazione setting assistenziali per l'assistenza ai pazienti Covid 19

Riorganizzazione servizi territoriali per emergenza Covid 19

3 - SOSTENERE LA RIABILITAZIONE E IL REINSERIMENTO SOCIALE

L'obiettivo mira a sostenere la riabilitazione e il reinserimento sociale.

Programmi relativi all'obiettivo 3:

1 - INSERIMENTO LAVORATIVO

Il programma prevede di migliorare l'occupabilità di soggetti svantaggiati, consolidare le infrastrutture territoriali e favorire il collegamento con i centri per l'impiego, valorizzando la presa in carico multidimensionale e la progettazione personalizzata dei percorsi di inclusione socio-lavorativa e terapeutico.

Schede POA:

Inserimento lavorativo persone con disagio psichico

Inserimenti lavorativi disabili

Servizi di accompagnamento al Lavoro per persone svantaggiate - luniperghialtri

Borse lavoro Ser.D.

LUNIVERSO - Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili

2 - CENTRI DIURNI ANZIANI ANCHE CON PROBLEMI COMPORTAMENTALI

Il programma prevede di accogliere persone anziane non autosufficienti in centri diurni dedicati per mantenerne le residue capacità di autonomia per prevenirne l'istituzionalizzazione e dare sollievo alle famiglie.

Schede POA:

Centri Diurni Anziani

3 - LA SEMIRESIDENZIALITA' PER SOGGETTI FRAGILI

Il programma è rivolto a persone in situazione di disabilità medio-grave e grave e promuove azioni di supporto al mantenimento delle capacità residue, alla valorizzazione della socializzazione e al sostegno alle famiglie. Per i minori sono previste attività extra scolastiche e di integrazione ai percorsi scolastici al fine di favorire l'integrazione sociale e il supporto psicoeducativo.

Schede POA:

Centri di socializzazione disabili

Centro edu@play

4 - SISTEMA DI PROTEZIONE RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO

Il programma prevede l'attuazione di interventi di "accoglienza integrata" che superando la sola distribuzione di vitto e alloggio, prevedendo, in modo complementare, misure di informazione, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico.

Schede POA:

Sistema di accoglienza e integrazione SAI (ex SIPROIMI in precedenza SPRAR)

5 - INTERVENTI RIABILITATIVI PER ADULTI

Il programma prevede lavori di pubblica utilità non retribuiti a favore della collettività come manutenzione del territorio, pulizia delle aree pubbliche.

Schede POA:

Lavori di pubblica utilità (LPU)

6 - FAVORIRE IL PERCORSO DI AUTONOMIA E VITA INDIPENDENTE PER SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIA PSICHIATRICA

Il programma prevede l'individuazione e la creazione di gruppi appartamento per pazienti psichiatrici stabilizzati che non possano più permanere in famiglia. Il programma prevede, attraverso la presenza di educatori e facilitatori sociali, il recupero delle abilità di vita indipendente, al fine di garantire una vita sociale e relazionale quanto più normale possibile.

Schede POA:

Abitare supportato

Progetto Raffaello Cresce

Supporto al disagio psichico attraverso l'impiego di facilitatori sociali

7 - OFFERTA RESIDENZIALE

Il programma prevede la creazione di specifici percorsi residenziali terapeutico-riabilitativi, per i pazienti afferenti al DSM (UFSMA , UFSMIA SERD) che abbiano bisogno di programmi intensivi al fine di una stabilizzazione sintomatologica in caso di acuzie e di recuperare le abilità sociali e relazionali residue.

Schede POA:

La risposta residenziale alla grave psicopatologia adolescenziale

Progetti riabilitativi residenziali Ser.D

Risposta residenziale psichiatrica

8 - PRESA IN CARICO PAZIENTI CON PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI DALL'INFANZIA ALL'ETA' ADULTA

Il programma prevede la presa in carico dei pazienti particolarmente a rischio a causa di fattori sociali, psicologici, biologici e ambientali nelle fasi della prima infanzia, adolescenza ed età adulta . Data la loro vulnerabilità e i loro bisogni le attività di promozione della salute mentale, di prevenzione e di trattamento dei problemi ad essi correlati in favore di queste fasce di popolazione, dovranno essere prioritarie. I disturbi nell'infanzia possono essere importanti precursori di disturbi nell'età adulta. Il

programma prevede pertanto la creazione di specifici percorsi facilitati di transizione e passaggio dalla UFSMIA alla UFSMA

Schede POA:

Continuità del trattamento assistenziale nel passaggio dall'infanzia-adolescenza all'età adulta
Gestione integrata Territorio-Ospedale Disturbi Condotta Alimentare in età evolutiva
Individuazione precoce disturbi del linguaggio
Integrazione con rete punti nascita
Presenza in carico dei minori multiproblematici
Presenza in carico tempestiva urgenze psicopatologiche dell'infanzia e adolescenza
Tempestività del percorso diagnostico e terapeutico disturbi dello spettro autistico

9 - IMPLEMENTARE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI PER FACILITARE L'ACCESSO AI SERVIZI

Il programma prevede la costituzione di un tavolo permanente tra operatori e rappresentanti delle Istituzioni, Associazionismo, Enti, ecc. finalizzato a facilitare l'accesso ai servizi.

Schede POA:

Istituzione tavolo permanente Partecipazione, Accesso e Mobilità.

4 - INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTA'

L'obiettivo è mirato a sostenere tutte le misure e le azioni per favorire l'inclusione sociale e contrastare la povertà.

Programmi relativi all'obiettivo 4:

1 - MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

Il programma prevede la presa in carico di persone in stato di povertà, di indigenza e isolamento sociale, attraverso l'attuazione di tutte le azioni di contrasto alla povertà.

Schede POA:

Contributi economici
Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
Fondo solidarietà interistituzionale
Progetto Emporio

2 - PROGRAMMA REDDITO DI CITTADINANZA

Il programma prevede la presa in carico delle persone in stato di povertà e disagio sociale percettori del Reddito di Cittadinanza.

Schede POA:

RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - A. Rafforzamento dei servizi sociali
RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - B. Interventi socio educativi e di attivazione lavorativa
RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - C. Promozione di accordi di collaborazione in rete
Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 1 - Presenza in carico
Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 2 - Interventi e servizi
Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 3 - Informazione e orientamento al RdC
PUC: Progetti Utili alla Collettività

9 - IMPLEMENTARE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI PER AFFRONTARE LA TEMATICA DEL LAVORO

Il programma prevede la costituzione di un tavolo permanente tra operatori e rappresentanti delle Istituzioni, Associazionismo, Enti, ecc. finalizzato ad approfondire la tematica del lavoro.

Schede POA:

Istituzione tavolo permanente lavoro

10 - STRATEGIA PER PROMUOVERE AZIONI DI POTENZIAMENTO SERVIZI ALLA PERSONA E DI CONTRASTO ALLE NUOVE POVERTA' DERIVANTI DALLA PANDEMIA COVID-19

Il programma prevede di fornire un aiuto concreto a nuclei familiari e/o singole persone in situazione di criticità socio economica aggravata anche dall'attuale emergenza sanitaria attraverso azioni integrate di sostegno.

Schede POA:

SOS Emergenza - S.O.S.E.
Pronta accoglienza persone in stato di bisogno
Costituzione gruppo di lavoro per realizzare Supermercato della Solidarietà in Lunigiana

Albero Della Programmazione

Obiettivo / Programma operativo	Attività titolo	Area	Settore prevalente
MANTENERE E SVILUPPARE L'ASSISTENZA TERRITORIALE			
LA NON AUTOSUFFICIENZA E LA DISABILITA'	Percorso non autosufficienza	SS	Non Autosufficienza
	Centro Disturbi Cognitivi e Demenze: C.D.C.D. Lunigiana	SS	Non Autosufficienza
	Home Care Premium	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità
	Progetto "Comunità... laboratorio di vita"	SS	Non Autosufficienza
	Casa Più	SS	Disabilità
	Percorso di presa in carico persone con gravissima disabilità	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità
	Residenzialità disabili	SS	Disabilità
	Trattamento riabilitativo persone in carico alle strutture territoriali	SS	Disabilità
	Progetto Vita Indipendente	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità
	Rete emergenza urgenza	CP	Assistenza territoriale
	Inserimento adulti con disagio psicosociale in Strutture Comunitarie	SA	Strutture comunitarie residenziali
	Inserimento anziani in RSA	SS	Non Autosufficienza
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI	Residenzialità minori	SA	Strutture comunitarie residenziali
PERCORSI TERAPEUTICO RIABILITATIVI CON GRAVI PATOLOGIE PSICHIATRICHE	Struttura residenziale Psichiatrica "Tiziano"	SS	Salute mentale - Adulti
INTEGRAZIONE SCOLASTICA	Assistenza educativa scolastica e domiciliare	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
	Attività di informazione, formazione e sensibilizzazione sulle tematiche della violenza	VG	Accoglienza e ascolto
	Attività di supporto e aiuto alle donne che hanno subito violenza e ai loro figli	VG	Servizi di supporto
	Centro Donna Lunigiana	VG	Accoglienza e ascolto
	Codice Rosa	VG	Strutture di protezione
ATTIVITA' A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA'	La rete territoriale a sostegno del pre e post partum	CP	Materno-infantile
	Percorso nascita	CP	Materno-infantile
	Affido familiare	SA	Servizio sociale di supporto
	Progetto P.I.P.P.I.	SA	Servizio sociale di supporto

	Progetto "mille giorni"	SA	Servizio sociale di supporto
	Rapporti con Autorità Giudiziaria	SA	Servizio sociale di supporto
	Sostegno alle famiglie	SA	Servizio sociale di supporto
	Tavolo permanente sulla famiglia	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
	Fondi Famiglia	SA	Servizio sociale di supporto
PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLE CURE PALLIATIVE	Implementazione della cultura delle Cure Palliative (L.38/2010)	CP	Cure palliative
	Integrazione tra l'U.F. Cure Palliative e i Coordinatori AFT	CP	Cure palliative
	Hospice di Zona	CP	Cure palliative
	Infermiere di Famiglia e di Comunità IFeC	CP	Assistenza territoriale
	Progetto "Argento Vivo"	PR	
	Aggiornamento indirizzi organizzativi per AFA	CP	
	Modello IDEA	CP	Assistenza territoriale
	Programmazione agende cup per la cronicità	CP	Assistenza territoriale
	Sviluppo sanità d'iniziativa su indicazioni RT per nuovo modello	CP	Assistenza territoriale
	Attivazione Day service	PR	
	Medicina specialistica	CP	
	Progetto Assistenza Domiciliare Odontoiatrica - ADO	CP	Assistenza territoriale
	Promozione dell'adesione del pediatra al programma delle vaccinazioni	PR	Malattie infettive e vaccini
	Riduzione tempi di attesa	CP	
MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Applicazione/monitoraggio accordo aziendale-MMG	CP	Azioni di sistema Cure primarie
	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica Medicina Generale	CP	
	Omogeneità nei percorsi e consumi assistenza integrativa	CP	Assistenza territoriale
	Procedure aziendali relative ai farmaci	CP	Assistenza territoriale
	ACOT - Prosecuzione	CP	Assistenza territoriale
	Sviluppo della rete consultoriale	CP	Azioni di sistema Cure primarie
	Analisi fabbisogno e rimodulazione dell'offerta e della domanda di Cure Intermedie	CP	Assistenza territoriale
	Apertura punto prelievo presso Presidio socio sanitario di Mulazzo	CP	

	Casa della Salute	CP	
	Cure domiciliari	CP	Assistenza territoriale
	Mappatura presidi territoriali e approvazione piano	CP	Assistenza territoriale
	Organizzazione continuità assistenziale	CP	
	Assistenza pediatrica territoriale	CP	Assistenza territoriale
	Segretariato Sociale: accesso ai servizi	SA	
	Botteghe della Salute	SA	
	Pronto Intervento Sociale	SA	
	Progetto T.E.A.M.S.	SA	Segretariato sociale
	Software unico per i consultori ATNO	CP	Azioni di sistema Cure primarie
	Telemedicina	CP	Azioni di sistema Cure primarie
	Istituzione tavolo permanente Assistenza territoriale	PR	
	Percorso IVG	CP	Materno-infantile
	Sviluppo progetto ICARE	CP	Materno-infantile
	Pazienti psichiatrici adulti multiproblematici	SS	Salute mentale - Adulti
	Rete dei servizi socio sanitari: SMA, SMIA, Consultorio, Cure primarie, Ser.D e Servizio Sociale e Centro Minori e Famiglie	SS	
	Vaccinazioni contro il virus Covid 19	PR	Malattie infettive e vaccini
	Riorganizzazione servizi territoriali per emergenza Covid 19	CP	Assistenza territoriale
	Attivazione setting assistenziali per l'assistenza ai pazienti Covid 19	CP	Assistenza territoriale
PROMUOVERE AZIONI DI PREVENZIONE			
	Centro Giovanile "Icaro"	SA	Centri e attività diurne
	Centri aggregazione anziani	SA	Centri e attività diurne
	Centri educativi e di aggregazione minori	SA	Centri e attività diurne
	Assistenza domiciliare - SAD	SA	
	DGA - Prevenzione e terapia del gioco di azzardo patologico	SS	Dipendenze senza Sostanze
	Prevenire le dipendenze: educare curare riabilitare	SS	CDipendenze con Sostanze
	Progetto Continua.mente	SA	CDipendenze con Sostanze
	Assistenza domiciliare Ser.D.	SA	CDipendenze con Sostanze
	Prevenzione alcolismo	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita

	Prevenzione tabagismo	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
	Donne e menopausa	CP	Materno-infantile
	Percorso per l'educazione alla salute riproduttiva	CP	Materno-infantile
	Tavolo scuola servizi	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
	Campagna informativa per la sicurezza stradale	PR	
	Gli screening oncologici	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
	Il Piano della prevenzione	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
	Implementazione azioni di prevenzione per le malattie diffuse emergenti	PR	Malattie infettive e vaccini
	Piano di comunicazione per prevenzione nutrizionale	PR	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale
	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	PR	Malattie infettive e vaccini
	Cantieri della Salute	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
	Il Comitato di Partecipazione	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
	La Consulta del Terzo Settore	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
	Agorà della salute	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
	Il Piano di comunicazione della SdS Lunigiana	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
	Istituzione tavolo permanente Prevenzione	PR	
	Gruppo di lavoro multiprofessionale a supporto della gestione del rischio COVID nell'area socio-sanitaria	PR	Malattie infettive e vaccini
	Organizzazione screening territoriali nell'ambito della DGR 1645/20 (progetto scuole sicure, territori sicuri...)	PR	Malattie infettive e vaccini
	Gruppo di Lavoro Multidisciplinare Sistema Sorveglianza COVID 19 (SISC 19)	PR	Malattie infettive e vaccini
	COMUNITA' EDUCANTI PER COSTRUIRE IL FUTURO	SA	Prevenzione e sensibilizzazione
	Giovani e covid19: prevenzione del disagio	SA	Prevenzione e sensibilizzazione
SOSTENERE LA RIABILITAZIONE E IL REINSERIMENTO SOCIALE			
INSERIMENTO LAVORATIVO	Borse lavoro Ser.D.	SS	Dipendenze con Sostanze

	Inserimento lavorativo persone con disagio psichico	SS	Salute mentale - Adulti
	Servizi di accompagnamento al Lavoro per persone svantaggiate - lunicongialtri	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
	Inserimenti lavorativi disabili	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
	LUNIVERSO - Servizi accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
CENTRI DIURNI ANZIANI ANCHE CON PROBLEMI COMPORTAMENTALI	Centri Diurni Anziani	SS	Non Autosufficienza
	Centro edu@play	SS	Disabilità
	Centri di socializzazione disabili	SA	Centri e attività diurne
	Sistema di accoglienza e integrazione SAI (ex SIPROIMI in precedenza SPRAR)	SA	Integrazione sociale
	Lavori di pubblica utilità (LPU)	SS	
	Abitare supportato	SS	Salute mentale - Adulti
	Progetto Raffaello Cresce	SS	Salute mentale - Adulti
	Supporto al disagio psichico attraverso l'impiego di facilitatori sociali	SS	Salute mentale - Adulti
OFFERTA RESIDENZIALE	La risposta residenziale alla grave psicopatologia adolescenziale	SS	Salute mentale - Minori
	Progetti riabilitativi residenziali Ser.D	SS	Dipendenze con Sostanze
	Risposta residenziale psichiatrica	SS	Salute mentale - Adulti
	Individuazione precoce disturbi del linguaggio	SS	Salute mentale - Minori
	Continuità del trattamento assistenziale nel passaggio dall'infanzia-adolescenza all'età adulta	SS	Salute mentale - Minori
	Gestione integrata Territorio-Ospedale Disturbi Condotta Alimentare in età evolutiva	SS	Salute mentale - Minori
	Integrazione con rete punti nascita	SS	Salute mentale - Minori
	Presenza in carico dei minori multiproblematici	SS	Salute mentale - Minori
	Presenza in carico tempestiva urgenze psicopatologiche dell'infanzia e adolescenza	SS	Salute mentale - Minori
	Tempestività del percorso diagnostico e terapeutico disturbi dello spettro autistico	SS	Salute mentale - Minori

	Istituzione tavolo permanente Partecipazione, Accesso e Mobilità	PR	
<u>Inclusione sociale e lotta alla povertà</u>			
MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'	Contributi economici	SA	Integrazioni al reddito
	Fondo solidarietà interistituzionale	SA	Integrazioni al reddito
	Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale	SA	Servizio sociale di supporto
	Progetto Emporio	SA	Integrazioni al reddito
	Costituzione gruppo di lavoro per realizzare Supermercato della Solidarietà in Lunigiana	SA	V
	Pronta accoglienza persone in stato di bisogno	SA	Strutture comunitarie residenziali
Programma Reddito di cittadinanza	RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - A. Rafforzamento dei servizi sociali	SA	
	RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - B. Interventi socio educativi e di attivazione lavorativa	SA	
	RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - C. Promozione di accordi di collaborazione in rete	SA	
	Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 1 - Presa in carico	SA	
	Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 2 - Interventi e servizi	SA	
	Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 3 - Informazione e orientamento al RdC	SA	
	PUC: Progetti Utili alla Collettività	SA	Azioni di sistema Socio-assistenziale
IMPLEMENTARE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI PER AFFRONTARE LA TEMATICA DEL LAVORO	Istituzione tavolo permanente lavoro	PR	
Strategia per promuovere azioni di potenziamento servizi alla persona e di contrasto alle nuove povertà derivanti dalla pandemia Covid-19	SOS Emergenza - S.O.S.E.	SA	Integrazioni al reddito

Bibliografia

Fonti dei dati:

ISTAT

ARS

U.O. Business Intelligence, Reportistica e Qualità Flussi Informativi

SITI INTERNET:

<https://www.ars.toscana.it/>

<https://www.regione.toscana.it/>

www.sdslunigiana.it

<https://www.tuttitalia.it/>

<https://ugeo.urbistat.com/>

Ringraziamenti

Ringraziamo tutti coloro che hanno partecipato all'elaborazione del Profilo di Salute, quello dei Servizi e alla stesura delle schede POA 2021.

Ringraziamo per l'impegno e l'entusiasmo, in particolare tutti i Responsabili dei servizi territoriali della Lunigiana e i Responsabili dei dipartimenti e dei servizi dell'asl TNO e a tutti i loro collaboratori.

Un ringraziamento particolare al Direttore dell'Azienda USL Toscana Nord ovest,

ai Sindaci dei Comuni della Lunigiana,

al collegio sindacale,

ai Sindacati,

al Comitato di Partecipazione,

alla Consulta del Terzo Settore

e tutte le Associazioni con cui collaboriamo,

Allo staff della SdS Lunigiana

A tutto il personale della Zona Lunigiana

A tutte le persone che hanno collaborato in qualche modo alla realizzazione della programmazione.

Con questo elaborato ci auguriamo di aver contribuito in qualche misura ad una riflessione sul nostro territorio.

Ringraziamo infine tutti i cittadini della Lunigiana fonte preziosa continua di ispirazione, questo elaborato è dedicato, per molte ragioni, a loro.

Il Presidente
Riccardo Varese

Il Direttore f.f.
Amedeo Baldi

Si prega il lettore, di segnalare alla segreteria della SDS (tel 187/406142-143-156) eventuali possibili anomalie, riscontrate nelle tabelle dei dati, che potrebbero essere state determinate dall'uso di fonti informative diverse o da anomalie dell'editing tipografico.